

Datenschutz zur Übermittlung und Einholung von Patientendaten von



Name: _____

📍 Göhrdestr. 1 • 29549 Bad Bevensen
☎ 0 58 21 – 22 56

Geburtsdatum: _____

✉ info@kirsche.tv • 🌐 www.kirsche.tv

1. Übermittlung/ Einholung von Patientendaten

Ich willige ein, dass für die Dauer des Bestands des Behandlungsverhältnisses mit der Praxis Kirsche (Dr. med. Katharina Kirsche und Dr. med. Franziska Püschel und Matthias Kirsche) diese mich betreffende Behandlungsdaten und Befunde bei anderen mich behandelnden Ärzten, Psychotherapeuten, Laborärzten und sonstigen medizinischen Leistungserbringern zum Zwecke der weiteren Versorgung, Behandlung und Dokumentation auf gesichertem Weg anfordern und auch mit dieser Zweckbindung an diese Berechtigten übermitteln darf, soweit es für meine Behandlung erforderlich ist.

2. Berechtigung Dritter (Ehefrau, Ehemann, Tochter, Sohn, Bekannte, Nachbarn etc.)

Ich willige des Weiteren ein, dass an nachfolgende benannte Dritte bis zum Widerruf dieser Einwilligung meine personbezogene Daten, insbesondere Rezepte, Verordnungen, Behandlungs- und Befundunterlagen, von der Praxis herausgegeben werden dürfen. Sollte ich mit der Herausgabe von bestimmten personbezogenen Daten nicht einverstanden sein, habe ich dies im Feld „Einschränkung“ hinter der jeweiligen Person eingetragen. (Hinweis: Es können auch Taxi- oder Beförderungsunternehmen etc. benannt werden.)

Wer darf etwas abholen? Wer darf Auskunft bekommen?

- darf abholen
 darf Auskunft bekommen

Name, Vorname, Geburtsdatum des Dritten eintragen

- darf abholen
 darf Auskunft bekommen

Name, Vorname, Geburtsdatum des Dritten eintragen

- darf abholen
 darf Auskunft bekommen

Name, Vorname, Geburtsdatum des Dritten eintragen

3. Widerrufmöglichkeit

Es ist mir bekannt, dass ich diese Einwilligung zur Datenverarbeitung in der Arztpraxis jederzeit ganz oder teilweise für die Zukunft widerrufen kann. Ein Widerruf berührt nicht die Rechtmäßigkeit der bisher erfolgten Übermittlungen bzw. Anforderungen.

Datum, Unterschrift