

## Liebe Patientin, lieber Patient.

Der Schutz Ihrer personenbezogenen Daten ist uns wichtig.

Nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sind wir verpflichtet, Sie zu informieren, zu welchem Zweck unsere Praxis Daten erhebt, speichert oder weiterleitet. Bitte beachten Sie dazu den im Wartezimmer befindlichen Aushang. Gerne können Sie sich das Informationsblatt auch aushändigen lassen.

Nach den Bestimmungen des Sozialgesetzbuches § 73 Absatz 1b SGB V, ist es zwingend vorgeschrieben, dass Ihr überweisender Arzt bzw. weitere behandelnde Ärzte nur noch dann einen Arztbericht über Ihre Untersuchungsbefunde bekommen dürfen, wenn Sie dazu schriftlich Ihre Einwilligung erklärt haben. Daher müssen wir Sie bitten, diese Einverständniserklärung abzugeben.

## Einverständniserklärung zur Erhebung / Übermittlung von Patientendaten gemäß § 73 Abs1b SGB V

Ich, ..... geboren am .....  
Name, Vorname

wohnhaft in ..... erkläre mich einverstanden:

- mit der Weitergabe von Befunden an überweisende bzw. weiterbehandelnde Ärzte.
- mit der Weitergabe von Daten an Leistungserbringern (Labore), bei erforderlicher Untersuchung von Blut, Wundabstrichen oder Gewebe.
- folgende Angehörige bzw. Person/Personen sind auskunftsberechtigt:

.....  
Name, Vorname Geburtsdatum

- an folgende Angehörige bzw. Person/Personen dürfen Rezepte, Verordnungen oder Befunde ausgehändigt werden:

.....  
Name, Vorname Geburtsdatum

Es ist mir bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit ganz oder teilweise für die Zukunft widerrufen kann.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift des Patienten bzw. gesetzlichen Vertreters