

# Einverständniserklärung zur Datenpflege nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung

## Hautarztpraxis Dr. Johannes Hockmann

Bahnhofstrasse 15, 59302 Oelde, Telefon: (02 522) 61022, www.hockmann.eu



**Patientenname:** ..... **Geb.-Datum** .....

Aufgrund gesetzlicher Vorgaben erkläre ich, dass ich mit der Speicherung meiner persönlichen Daten & der hier erhobenen Befunde einverstanden bin & erkläre meine Zustimmung zu den folgenden Punkten.  
Weitere Informationen finde ich im Internet: KBV/Patienteninformation zum Datenschutz

### Information zu meiner Krankheit/Arztbriefe

Gemäß § 73 (1b) SGB V willige ich hiermit ein, dass die Praxis Dr. Hockmann hinsichtlich meiner Erkrankung bei weiteren Leistungserbringern (z.B. Hausarzt, Labor, Klinik, weitere Facharztpraxen) Befunde einholen und die bei mir hier erhobenen Befunde an mitbehandelnde Praxen u./o Kliniken, an das Labor, das Pathologische Institut und sonstige Leistungserbringer auf deren Wunsch hin und bei Überweisungen übermittelt. Ich bin damit einverstanden, dass die bei mir hier erhobenen Befunde an den überweisenden Arzt geschickt werden dürfen.

### Datenübermittlung

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten, Befunde, Arztbriefe elektronisch versandt werden dürfen (per Fax oder mittels einer gesicherten VPN-Tunnelleitung).

### Weitergabe von Befunden an Angehörige

Ich bin damit einverstanden, dass die Praxis Dr. Hockmann Informationen an die folgenden Angehörigen (siehe Unten) weitergibt, denen gegenüber ich die in der Praxis arbeitenden Ärzte und das Praxispersonal von der Schweigepflicht entbinde. Dies gilt auch für telefonische Anfragen.

Name des Angehörigen, Telefonnummer, Geburtsdatum, Adresse:

---

### Weitergabe/Einholung von Befunden/ Informationen an/von pflegende(n) Personen

Ich bin damit einverstanden, dass die Praxis Befunde an Personen weitergibt oder solche erfragt, die mich z.B. im Seniorenheim oder im Rahmen einer ambulanten Betreuung pflegen. Diese Erklärung kann ich jederzeit widerrufen.

### Speicherung, Einsicht und Übermittlung an Dritte

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zwecks Terminbuchung an die Serverhostingfirma, derzeit 1blu/Telekom, sowie die Firma samedi übermittelt werden. Hier kann es zur kurzzeitigen Speicherungen meiner Daten kommen. Des Weiteren stimme ich zu, dass Dienstleistungsfirmen, z.B. zur Computerverwaltung, ebenfalls ausschließlich unter Wahrung der EU-Datenschutz-Grundverordnung kurzfristig Zugriff auf meine Daten erhalten können.

Oelde, den .....

Unterschrift .....