

Gemeinschaftspraxis
Dr. med. Erich, Dr. med. Marina Scheld, Julian Scheld
Fachärzte für Allgemeinmedizin
Jüdtstraße 60, 91522 Ansbach
Tel.: 0981/86466, Fax 0981/89615

Patientenname/Anschrift/Geb. Datum

Einverständniserklärung

zur Erhebung/Übermittlung von
Patientendaten gem. Art. 13 DSGVO

- Ich bin damit einverstanden, dass im Rahmen meiner medizinischen Behandlung, meine Behandlungsdaten an mitbehandelnde Ärzte übermittelt werden bzw. Behandlungsdaten von anderen mitbehandelnden Ärzten eingeholt werden dürfen.
- Ich bin damit einverstanden, dass meine Laborproben an ein mit der Praxis kooperierendes Labor und Speziallabore ergänzender Disziplinen zum Zweck von Screenings, Routine- oder Kontrolluntersuchungen übermittelt werden dürfen.

Ich habe jederzeit das Recht auf eine umfangreiche Auskunftserteilung zu den zu meiner Person gespeicherten Daten.

Ich kann jederzeit die Berichtigung, Löschung und Sperrung meiner personenbezogenen Daten bei meinem Arzt und dessen Kooperationspartnern verlangen.

Es ist mir bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit ohne Angabe von Gründen ganz oder teilweise für die Zukunft widerrufen kann. Bis zum Widerruf gilt diese Zustimmung auch für weitere Laboraufträge.

An folgende Angehörige/Personen dürfen, nachdem deren Identität festgestellt wurde, Behandlungsdaten weitergegeben werden:

Name: _____ Geb.Datum: _____

Name: _____ Geb.Datum: _____

Name: _____ Geb.Datum: _____

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten bzw.
gesetzlichen Vertreters