

	<b>Qualitätsmanagement</b>  Einwilligungserklärung 22.05.2018	Dr. med. C. Freye und Kollegen Praxiszentrum für Innere Medizin und Allgemeinmedizin, Ernährungsmedizin, Ganzheits- und Vorsorgemedizin Johannes-Daur-Str. 13 70825 Korntal-Münchingen
---	--	---

## Einwilligungserklärung zur Erhebung / Übermittlung von Patientendaten

---

Name, Vorname

Ich erkläre mich einverstanden, dass in der Praxis Dr. med. C. Freye und Kollegen meine Patientendaten erhoben und verarbeitet werden. Ein Informationsblatt zum Datenschutz liegt in der Praxis vor, zu welchem ich auch Rückfragen stellen konnte über den Umfang und die Art meiner Daten

- über die Rechtsgrundlagen der Verarbeitung
- über die Möglichkeiten, Widerspruch einzulegen und über die Folgen dessen.

Ich erkläre mich einverstanden, dass

- mich betreffende Behandlungsdaten und Befunde bei anderen Ärzten/Psychotherapeuten und Leistungserbringern zum Zweck der Dokumentation und der weiteren Behandlung angefordert werden können,
- mich betreffende Behandlungsdaten und Befunde an mich behandelnde Ärzte/Psychotherapeuten und Leistungserbringern (zum Beispiel Labore, Krankenkassen) übermittelt werden dürfen.
- Ich stimme der Nutzung meiner Daten zu bestimmten anderen Zwecken, die über die Behandlung hinausgehen, zu. Insbesondere bin ich mit Praxismailings, Informationen und telefonischer Terminerinnerungen einverstanden.

Es ist mir bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit ganz oder teilweise für die Zukunft widerrufen kann. Ich bin über die Folgen eines Widerrufs aufgeklärt worden.

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten bzw. gesetzlichen Vertreters

Erstellt von: QMB	Freigegeben von: QMB, PL	Revision / vom: 22.05.2018
Erstellt am: 22.05.2018	Freigegeben am: 22.05.2018	Seite 1 von 1