

Einwilligungserklärung zur Erhebung / Übermittlung von Patientendaten

von

_____, geb. _____
Vorname Name, Geburtsdatum

Ich erkläre mich einverstanden, dass in der Praxis Dr. Andrea Petersen und Dr. Kahina Meyenburg-Lauter, Plöck 101, 69117 Heidelberg, die Patientendaten meines Kindes / meine Patientendaten erhoben und

verarbeitet werden. Weitere Informationen kann ich dem Wartezimmeraushang entnehmen. Insbesondere

- über den Umfang und die Art meiner Daten
- über die Rechtsgrundlagen der Verarbeitung
- über die Möglichkeiten, Widerspruch einzulegen und über die Folgen dessen.

Behandlungsdaten und Befunde, die mich bzw. mein Kind betreffen, können bei anderen Ärzten/ Psychotherapeuten und Leistungserbringern zum Zweck der weiteren Behandlung und Dokumentation angefordert werden, sofern ich dazu meine Zustimmung gegeben habe.

Ich erkläre mich einverstanden, dass mich bzw. mein Kind betreffende Behandlungsdaten und Befunde an den behandelnden Arzt Praxis _____ in _____ übermittelt werden dürfen.

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.

Ich stimme der Nutzung meiner Daten zu Terminerinnerungen zu.

Heidelberg, _____
Ort, Datum Unterschrift des Patienten bzw. gesetzlichen Vertreters