

Dr. med. Kristina Weiss
Arztpraxis für Allgemeinmedizin

Tel. 0351-4707224 / Fax 0351-4707200

Mail: Dr.KristinaWeiss@t-online.de

☒ Dr. med. Kristina Weiss * Wilhelm – Franke- Straße 18 * 01219 Dresden

Einwilligungserklärung gemäß Datenschutz

Die angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer, die allein zum Zwecke der Durchführung des entstehenden Behandlungsverhältnisses notwendig und erforderlich sind, werden auf Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhoben.

Für jede darüberhinausgehende Nutzung der personenbezogenen Daten und die Erhebung zusätzlicher Informationen bedarf es regelmäßig der Einwilligung des Betroffenen.

1. Ich gestatte die Nutzung meiner persönlichen Daten und Gesundheitsdaten im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung bzw. eines privatärztlichen Behandlungsverhältnisses.
2. Ich gestatte die Übermittlung meiner Daten
 - an weiterbehandelnde Ärzte oder Therapeuten
 - an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen und Ärztekammern
 - an Krankenkassen und medizinischen Dienst der Krankenkassen
 - an privatärztliche Verrechnungsstellen
 - an Pflegedienste, Pflegeheime, Apotheken und Sanitätshäuser
 - bei Teilnahme an einem Disease-Management-Programm (DMP) oder an bestimmten Präventionsmaßnahmen an die entsprechenden Institutionen
 - an das Gesundheitsamt bei bestimmten Infektionskrankheiten

zur Gewährleistung einer sorgfältigen Behandlung.

3. Ich wurde darüber informiert, dass die Übermittlung meiner Daten überwiegend zum Zwecke der Abrechnung der bei Ihnen erbrachten Leistungen, zur Klärung von medizinischen und sich aus Ihrem Versicherungsverhältnis ergebenden Fragen erfolgt.
4. Ich gestatte die Nutzung meiner persönlichen Daten im Zusammenhang mit der elektronischen Patientenakte. Es dürfen Befunde eingesehen und hinzugefügt werden. Der Zugriff auf meine Daten erfolgt ausschließlich durch berechtigte Personen und nur mit den dafür vorgesehenen Zugriffsrechten.

Rechte des Betroffenen: Auskunft, Berichtigung, Löschung und Sperrung, Widerspruchsrecht

Sie sind gemäß § 15 DSGVO jederzeit berechtigt, gegenüber der Arztpraxis Dr. med. Kristina Weiss um umfangreiche **Auskunftserteilung** zu den zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu ersuchen.

Gemäß § 17 DSGVO können Sie jederzeit gegenüber der Arztpraxis Dr. med. Kristina Weiss die **Berichtigung, Löschung und Sperrung** einzelner personenbezogener Daten verlangen.

Sie können jederzeit ohne Angabe von Gründen von Ihrem **Widerspruchsrecht** Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen. Dies kann postalisch, per E-Mail oder per Fax geschehen.

Name des Patienten (Druckbuchstaben): _____

Dresden, den _____

[Unterschrift]