

Kinderärzte Bad Mergentheim
Dr. med. Karl Schmitt
Dr. med. Hannes Vüllers
Buchener Straße 9
97980 Bad Mergentheim
Tel.: 07931/2069
Fax.: 07931/2060

Einwilligungserklärung zur Datenweitergabe des Patienten

Ich

Vorname, Name des Patienten, Geburtsdatum des Patienten

Vorname, Name des gesetzlichen Vertreters

- Ich bin damit einverstanden, dass im Rahmen meiner medizinischen Mitbehandlung meine Behandlungsdaten an mitbehandelnde Ärzte übermittelt werden bzw. Behandlungsdaten von anderen Mitbehandlern eingeholt werden dürfen.
- Ich bin damit einverstanden, dass meine Labordaten an die mit uns kooperierenden Labore übermittelt werden.
- Ich bin damit einverstanden, dass zum Zwecke z.B. der Impfstoffbestellung oder der Medikamentenlieferung meine Rezepte an die Berg-Apotheke oder an die Apotheken im Umkreis übermittelt werden.
- Ich stimme der Nutzung meiner Email-Adresse für Terminbestätigungen über das Programm samedi zu.

Email: _____@_____

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

Ich wurde darauf aufmerksam gemacht, dass ich die Einwilligungserklärung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Das Informationsblatt zum Datenschutz habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten bzw. gesetzlichen Vertreters

Ab 15 Jahre von Patient selbst unterschreiben