

## **Einwilligung Patient zur Datenvereinbarung/-weitergabe**

Die DSGVO gestattet den Umgang mit personenbezogenen Daten nach Art. 6 1a DSGVO nur dann, wenn dieser Umgang durch ein Gesetz, insbesondere das BDSG selbst und Das Sozialgesetzbuch(SGB), oder eine andere Rechtsvorschrift erlaubt ist oder der von der Verwendung der Daten Betroffene – hier also der oder die Patient/in (nachfolgend nur „Praxis“, „Sie“ oder „ich“ genannt) – in den Umgang mit Ihren personenbezogenen Daten uns gegenüber eingewilligt haben. Die Einwilligung erfolgt für die Praxis Dr. scient. med. Eduard Karsten, Wall 21 in 42103 Wuppertal, Telefon 0202443301.

Hiermit erkläre ich, mit der nachfolgenden Einwilligung mein Einverständnis zum Umgang mit meinen personenbezogenen Daten in dem sich aus der Einwilligung ergebenden Umfang. Jeder andere Umgang mit meinen personenbezogenen Daten, der nicht durch diese Einwilligung, ein Gesetz oder eine andere Rechtsvorschrift erlaubt ist, ist verboten.

### **1. Personenbezogenen Daten**

**1.1.** Ihre folgenden Stammdaten werden von dieser Einwilligung erfasst:

Nachname, Vorname/n, Titel, Geburtsdatum, Adresse, Telefon-/Mobilnummer, ggf. Emailadresse, Krankenkasse, Versichertenstatus, Mitgliedsnummer, ggf. Beruf/Arbeitgeber.

**1.2.** Folgende weitere Daten werden von der Einwilligung erfasst:

Anamnese, Ultraschall- u. Koloskopiebilder, Histologie-, Röntgen-, Krankenhaus- und Laborbefunde, Fremdarztbefunde, Diagnosen, mögliche bzw. durchgeführte Therapien, Führen einer elektronischen Patientenakte.

### **2. Einwilligung in die Übermittlung an Dritte durch die Praxis**

**2.1.** Ich willige ein, dass die Praxis die unter Ziffer 1 genannten Daten an folgende Personen und Einrichtungen übermitteln darf (Art. 6 Nr. 1a DSGVO, § 3 Abs. 4 Nr. 3 BDSG) .

Abrechnungsgesellschaften u. Abrechnungsbüros (Abrechnung von privatärztlichen Leistungen), Rechenzentren, gesetzlich und private Krankenkassen, Gutacher, Labor, Kassenärztliche Vereinigung (Abrechnung von Kassenleistungen), Ärztekammer, mit- u. weiterbehandelnde Ärzte u. Krankenhäuser, Physiotherapeuten, Apotheken(bei Rückfragen zu Verordnungen), Pflegedienste

### **3. Pflichten der Praxis im Umgang mit personenbezogenen Daten**

**3.1.** Jeder Umgang mit meinen personenbezogenen Daten durch die Praxis wird ausschließlich nach der Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen erfolgen. Die Angaben zu Art und Umfang des Umgangs mit meinen personenbezogenen Daten kann ich jederzeit bei der Praxis erfragen.

**3.2.** Die Praxis wird mich auf Anfrage jederzeit über den Umgang mit meinen personenbezogenen Daten durch die Praxis und ggf. einem Auftragsverarbeiter informieren. Meine Rechte nach der DSGVO und dem BDSG, insbesondere mein Anspruch auf Berichtigung, Löschung und Sperrung meiner personenbezogenen Daten bleiben von der Einwilligung unberührt.

### **4. Widerruf der Einwilligung**

**4.1.** Mir ist bekannt, dass ein Widerruf keinerlei Auswirkung auf das Bestehen meiner Behandlung hat.

**4.2.** Mir ist bekannt, dass ich die von mir erteilte Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft ganz oder teilweise widerrufen kann.

**4.3.** Mir ist bekannt, dass der Widerruf der Einwilligung das Recht der Praxis zum Umgang mit meinen personenbezogenen Daten in dem durch das Gesetz oder eine sonstige Rechtsvorschrift nach §4 Abs. 1 BDSG gestatteten Umgang unberührt lässt.

Dem Inhalt dieser Einwilligung stimme ich zu, habe ich verstanden und eine Kopie wurde mir ausgehändigt.

Wuppertal, den

Unterschrift Patient/gesetzl. Vertreter