



Datenschutzverordnung

Für die Verarbeitung personenbezogener Patientendaten
gem. Art.6.6 Abs.1, 13 DSGVO

Information zum praxisinternen Umgang mit der DSGVO

In unserer Praxis werden vom ersten Kontakt an Patientendaten und Befunde erhoben, verarbeitet und elektronisch gespeichert.

Innerhalb unserer Praxis haben alle Mitarbeiter/innen den Zugang zu Ihren Daten. Alle Mitarbeiter/innen sind zum Datenschutz verpflichtet und haben eine Schweigepflichterklärung unterzeichnet.

Die MFA dürfen die Informationen zum Notfalldatenmanagement erstellen, auslesen und verändern. Zu den Daten des Notfalldatenmanagement gehören relevante Diagnosen und Medikamente, im Notfall zu benachrichtigenden Personen, Allergien oder besondere Hinweise.

Wer soll im Notfall angerufen werden?

Name, Vorname _____

Telefonnummer mobil _____

Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung

Ich habe die ausliegende Patienteninformation zur Kenntnis genommen.
Ich bin einverstanden mit:

der Datenübermittlung an meine gesetzliche Krankenkasse / Kassenärztliche Vereinigung zur Abrechnung.

Anforderung mit-/ weiterbehandelnden Ärzten (Hausarzt, Facharzt) wie z.B. Befunde.
Auch auf einem elektronischem Weg mit CGM TURBOMED auf meine elektronische Gesundheitskarte (eGK) speichert.

telefonischem Kontakt mit der Arztpraxis, z.B. Befundbesprechung.
In diesem Fall werden wir zur Identitätssicherung persönliche Daten erfragen.

Kontakt mittels E-Mail / SMS

E-Mail / E-Mailadresse: _____

Bitte leserlich in Druckschrift ausfüllen.

Telefonnummer mobil: _____

Möchten Sie Rezepte o.ä. von anderen Personen abholen lassen, benötigen wir eine von Ihnen unterschrieben Vollmacht, die entsprechende Person muss sich ausweisen.

Sollten Sie Online mit uns über die Homepage in Kontakt treten, möchten wir Sie darauf hinweisen, dass dieses auf Ihr persönliches Risiko erfolgt.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich der elektronischen Speicherung meiner Daten freiwillig zustimme und eine Verarbeitung stattfinden kann.

Ich wurde darüber informiert, dass im Falle meiner Weigerung, diese Einwilligung zu erteilen, eine Speicherung von Daten auf meiner eGK mit CGM TURBOMED nicht erfolgen wird.

Sie können jederzeit diese Zustimmung schriftlich widerrufen (Art.7 Abs.3 DSGVO)

Unterschrift Patientin bzw. gesetzlicher Vertreter

Hamburg, den _____