

Behandlungsinformationen und Information zur Verarbeitung personenbezogener Daten

Sehr geehrte Patientin,

die Frauenarztpraxis Hoheluft bietet Ihnen eine umfassende medizinische Betreuung, die Voraussetzung für eine optimale und umfassende medizinische Versorgung ist. Daher werden Ihre personenbezogenen und medizinischen Daten in einer elektronischen Akte gespeichert. Dadurch, dass alle Mitarbeiter der Frauenarztpraxis Hoheluft auf diese Daten zugreifen können, können wir Ihre medizinisch-fachliche Versorgung optimieren. Wir bitten Sie daher durch Ihre Unterschrift zu bestätigen, dass Sie dagegen keine Einwände haben und alle Mitarbeiter der Frauenarztpraxis Hoheluft untereinander von der Schweigepflicht entbinden.

Die Datenverarbeitung erfolgt aufgrund gesetzlicher Vorgaben (EU-Datenschutz-Grundverordnung, DSGVO), um den Behandlungsvertrag zwischen Ihnen und Ihrer Ärztin und die damit verbundenen Pflichten zu erfüllen.

Hierzu verarbeiten wir im Einzelnen folgende Daten:

- Identifikationsdaten (Name, Vorname, Geburtsdatum, Adressdaten, Telefonnummern, Emailadressen)
- Krankenkassen- und Versicherungsdaten
- Abrechnungs- und Zahlungsdaten
- Gesundheitsdaten (Diagnosen, Befunde, Behandlungsdaten, Arztbriefe, Untersuchungsbefunde, OP-Berichte, Ultraschallbilder, Versicherungsanfragen)

Zusätzlich bitten wir Sie, der Übermittlung der betreffenden Daten an folgende weitere Stellen einzuwilligen:

- an alle an meiner Behandlung beteiligten Ärzte und Krankenhäuser
- die Privatärztliche Verrechnungsstelle Hamburg/Schleswig-Holstein (PVS)
- die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg
- die Ärztekammern des Bundes
- den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK)
- an weitere beteiligte Therapeuten (Physiotherapie, Psychotherapie; ambulante Pflegedienste)
- Sanitätshäuser und Apotheken

Darüber hinaus können Sie zu folgenden Serviceleistungen einwilligen (bitte ankreuzen)

- telefonische Rückrufe der Praxis, wenn Sie uns eine Nachricht auf dem Anrufbeantworter hinterlassen oder eine Email geschrieben haben. Anrufe der Praxis z.B. bei Fragen zu Termin- und Behandlungsorganisation
- Email-Kontakt durch die Praxis, z.B. zur Termin- , Behandlungsorganisation oder wenn Sie bei uns einen Befund abfragen

Mit herzlichem Dank für Ihre Mitarbeit
Ihr Team der Frauenarztpraxis Hoheluft

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zum Zweck der Sicherstellung meiner Behandlung und Betreuung gespeichert und übermittelt werden können, wie oben angegeben.

Mir ist bekannt, dass es sich hierbei um besondere personenbezogene Daten (Gesundheitsdaten, biographische Angaben usw.) handelt und willige in die hier geschilderte Bearbeitung meiner Daten explizit ein.

Widerruf

Ich kann diese Einwilligung zu jeder Zeit widerrufen. Der Widerruf ist nur für die Zukunft möglich und nicht für bereits erfolgte Datenverarbeitungsaufträge. Im Falle meines Widerrufs kann es zu Einschränkungen der Leistungen mir gegenüber kommen, bis hin dazu, dass die Frauenarztpraxis Hoheluft Ihre Leistungen mir gegenüber einstellen kann.

Patientin: Name, Geburtsdatum

Hamburg, den

Unterschrift