

## Einwilligungserklärung

Sehr geehrte Patient: innen,  
mit Inkrafttreten der europäischen Datenschutzverordnung (DSGVO) zum 25.05.2018 benötigen wir von Ihnen eine Einwilligungserklärung, damit wir Sie, bzw. Dritte (z.B. Heime, andere Ärzte, Krankenhäuser, Apotheken, Transportdienste oder andere Leistungserbringer) per Fax und/ oder Email kontaktieren dürfen sowie Ihre Befunde/ Behandlungsunterlagen in anderen Arztpraxen, Krankenhäusern, Therapeuten, u.ä. anfordern dürfen. Bei Übermittlung Ihrer personenbezogenen Daten handelt es sich in der Regel um Terminanfragen und – absprachen, Anforderungen von Befunden sowie Befundübermittlungen an weiterbehandelnde Ärzte. Hintergrund ist die Tatsache, dass die o.g. Übermittlungswege keine Garantie bieten, dass Ihre personenbezogenen Daten sicher übermittelt werden. Zudem weisen wir ausdrücklich auf unsere Datenschutzerklärung hin, die sowohl in der Praxis aushängt als auch auf unserer Internetseite veröffentlicht ist.

Falls Sie uns Ihre Einwilligung auf elektronischem Weg zukommen lassen möchten, leisten Sie Ihre Unterschrift bitte mit blauer Farbe und übersenden sie uns per E-Mail. Bitte bringen Sie das Original beim nächsten Besuch in unserer Praxis mit und händigen dieses an die Mitarbeiterinnen der Anmeldung aus. Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass wir ohne Einwilligungserklärung die o.g. Übermittlungswege nicht mehr in Ihrem Interesse nutzen können.

Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass ich den Inhalt der Einwilligungserklärung verstanden habe und mit der Übermittlung/Anforderung meiner personengebundenen Daten durch alle Ärzte der Gemeinschaftspraxis per E-Mail und/oder Fax an o.g. Dritte einverstanden bin.

Ich wurde darüber informiert, dass ich diese Einwilligungserklärung jederzeit schriftlich widerrufen kann.

Vollständiger Name in Druckbuchstaben:	
Geburtsdatum:	
Auskunfts berechtigte Privatpersonen:	

Leipzig, den

Unterschrift: