



## Datenschutzerklärung

Sehr geehrte Patientinnen und Patienten,

Die Datenschutz-Grundverordnung der EU (DSGVO) ist zu dem Schutz Ihrer persönlichen Daten eingeführt worden und betrifft natürlich auch die Daten, die Ihre Gesundheit betreffen und in unserer Praxis\* genutzt werden. Wir verweisen an dieser Stelle an die „Patienteninformation zum Datenschutz“ als Aushang in unserem Wartezimmer.

Wir möchten an dieser Stelle darauf hinweisen, dass auch Sie zu Ihrer Datensicherheit beitragen können! Bitte keine Beratungen am Tresen einfordern und im Empfangsbereich Abstand halten!

Damit wir unsere Arbeit für Sie wie gewohnt durchführen können, benötigen wir von Ihnen die Zustimmung zu folgenden Punkten. Gerne können Sie auch die Zustimmung verweigern, wenn Sie mit der Verarbeitung Ihrer Daten in dieser Form nicht einverstanden sind oder Ihre Zustimmung im Einzelfall widerrufen.

Zutreffendes bitte ankreuzen:

- Ich möchte per Mail (oder alternative elektronische Wege) persönlich Daten auf meinen Wunsch zugesendet bekommen.
- Ich möchte am Telefon über meine Gesundheitsdaten Auskunft erhalten.  
Hierfür halte ich auf Verlangen meine persönliche PIN bereit, die ich von der Praxis erhalten habe.
- Ich möchte über fällige Termine per mail, SMS oder Anruf informiert werden.
- Ich bin einverstanden, dass meine Daten von mitbehandelnde Ärzte, aber auch meiner Krankenkasse, deren Medizinischer Dienst, Abrechnungsstellen oder Ärztekammer im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben von der Praxis empfangen oder der Praxis gesendet werden dürfen.
- Angehörige, Freunde, Versicherungen oder deren Vertreter dürfen Auskunft nur nach ausdrücklicher Entbindung von der Schweigepflicht erhalten.  
Eine Dokument zur **Entbindung der Schweigepflicht** bei Privatpersonen reiche ich zeitnah nach:  
[▶▶ Download Formular Entbindung Schweigepflicht von praxis-as-fechenheim.de](https://www.praxis-as-fechenheim.de)
- Ich möchte weiterhin mit meinem Namen am Telefon oder aus dem Wartezimmer angesprochen werden (Alternativ vergeben wir Ihnen im Wartezimmer eine Wartenummer)

Meine E-Mail Adresse (Druckbuchstaben) \_\_\_\_\_

Meine Telefonnummer \_\_\_\_\_

Meine Mobilnummer \_\_\_\_\_

Ich bestätige mit Datum und Unterschrift \_\_\_\_\_