



RADIOLOGIE

AM DREIFALTIGKEITS-HOSPITAL
LIPPSTADT

Praxis für Radiologie
Andreas Mertens
Dr. med. Tania Arhip
Dr. med. Henning Bovenschulte
Dr. med. Rasmus Fortkamp

Klosterstraße 31 | 59555 Lippstadt
Anmeldung: 02941 . 669 66 0
Telefax: 02941 . 669 66 22
Website: www.radiologie-lp.de

Name / Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Einwilligung nach Artikel 7 DSGVO, § 51 DSAnpUG (BDSG neu) und § 73 1b SGB V

(Unzutreffendes bitte streichen)

- Hiermit willige ich ein in die Einholung, Verarbeitung und Weitergabe meiner Daten sowie meiner Gesundheitsdaten von und an mit- und weiterbehandelnde Ärzte, sowie anderen Leistungserbringern zum Zwecke der Behandlung und Abrechnung nach § 630a Absatz 1 BGB und anderen Verordnungen.
- Hiermit willige ich ein in die Anonymisierung und Weitergabe meiner Gesundheitsdaten zu klinisch wissenschaftlichen Untersuchungen, sowie der anonymen Veröffentlichung in wissenschaftlichen Publikationen.
- Hiermit entbinde ich meinen behandelnden Arzt von der ärztlichen Schweigepflicht nach § 203 StGB zur Übermittlung meiner Daten per Fax.
- Hiermit erkläre ich mein Einverständnis, dass meine Befunde an andere, mich behandelnde Ärzte/Institutionen verschickt und/oder ggf. notwendige Voruntersuchungen angefordert werden können.
- Sämtliche Informationen über die Datenerhebung nach Artikel 13 und 14 DSGVO wurden mir zur Verfügung gestellt.
- Ich bin darüber informiert worden, dass es zu einer unzureichenden Behandlung bei fehlender Einwilligung/Entbindung kommen kann.
- Ich bin darüber informiert worden, dass ich diese Erklärung jederzeit ganz oder teilweise schriftlich und mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.
- Ich nehme zur Kenntnis, dass mir auf Wunsch eine Kopie dieser Einwilligung ausgehändigt werden kann.

Ort / Datum: _____

Unterschrift Patient/in: _____

Nach der neuen Datenschutzgrundverordnung dürfen wir keine Datenträger oder Befunde ohne Ihre ausdrückliche Einwilligung an Angehörige oder andere Personen zur Abholung herausgeben. Wenn Sie wünschen, dass vorgenannte Dokumente durch einen Angehörigen oder eine andere Person abgeholt werden, füllen Sie bitte die Vollmacht/Einwilligungserklärung hierzu aus. Diese erhalten Sie in unserer Praxis oder als Download auf unserer Internetseite www.radiologie-lp.de

Auszug aus Art. 7 DSGVO

Bedingungen für die Einwilligung

1. Beruht die Verarbeitung auf einer Einwilligung, muss der Verantwortliche nachweisen können, dass die betroffene Person in die Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten eingewilligt hat ...

Auszug aus § 51 BDSG (neu)

Einwilligung

1. Soweit die Verarbeitung personenbezogener Daten nach einer Rechtsvorschrift auf der Grundlage einer Einwilligung erfolgen kann, muss der Verantwortliche die Einwilligung der betroffenen Person nachweisen können ...

Auszug aus § 203 StGB

Verletzung von Privatgeheimnissen

1. Wer unbefugt ein fremdes Geheimnis, namentlich ein zum persönlichen Lebensbereich gehörendes Geheimnis oder ein Betriebs- oder Geschäftsgeheimnis, offenbart, das ihm als

1.1. Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Angehörigen eines anderen Heilberufs, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert, ...

anvertraut worden oder sonst bekanntgeworden ist, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft.

Auszug aus § 73 SGB V

Versorgung, Verordnungsermächtigung

1. Ein Hausarzt darf mit schriftlicher Einwilligung des Versicherten, die widerrufen werden kann, bei Leistungserbringern, die einen seiner Patienten behandeln, die den Versicherten betreffenden Behandlungsdaten und Befunde zum Zwecke der Dokumentation und der weiteren Behandlung erheben. Die einen Versicherten behandelnden Leistungserbringer sind verpflichtet, den Versicherten nach dem von ihm gewählten Hausarzt zu fragen und diesem mit schriftlicher Einwilligung des Versicherten, die widerrufen werden kann, die in Satz 1 genannten Daten zum Zwecke der bei diesem durchzuführenden Dokumentation und der weiteren Behandlung zu übermitteln; die behandelnden Leistungserbringer sind berechtigt, mit schriftlicher Einwilligung des Versicherten, die widerrufen werden kann, die für die Behandlung erforderlichen Behandlungsdaten und Befunde bei dem Hausarzt und anderen Leistungserbringern zu erheben und für die Zwecke der von ihnen zu erbringenden Leistungen zu verarbeiten und zu nutzen ...

Auszug aus § 630a BGB

Vertragstypische Pflichten beim Behandlungsvertrag

1. Durch den Behandlungsvertrag wird derjenige, welcher die medizinische Behandlung eines Patienten zusagt (Behandelnder), zur Leistung der versprochenen Behandlung, der andere Teil (Patient) zur Gewährung der vereinbarten Vergütung verpflichtet, soweit nicht ein Dritter zur Zahlung verpflichtet ist ...