

Einwilligungserklärung zum Austausch von personenbezogenen Daten und Gesundheitsdaten mit anderen Gesundheitseinrichtungen zum Zweck der Heilbehandlung

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Sozialversicherungsnummer: _____

Adresse: _____

Hiermit erlaube ich, _____, Frau Dr. Maria Riedhart-Huter ausdrücklich den Austausch meiner personenbezogenen Daten und Gesundheitsdaten mit anderen Gesundheitseinrichtungen zum Zweck meiner Heilbehandlung.

Bei meinen personenbezogenen Daten und Gesundheitsdaten handelt es sich um meinen Namen, mein Geburtsdatum, meine Sozialversicherungsnummer, meine Adressinformationen, meine Kontaktinformationen, meine Gesundheitsdaten und meine Befunde.

Der Austausch dieser personenbezogenen Daten und Gesundheitsdaten umfasst sowohl die Befundanforderung bei anderen Gesundheitseinrichtungen als auch die Befundweitergabe an andere Gesundheitseinrichtungen (als Reaktion auf deren Befundanforderung).

Der Austausch dieser personenbezogenen Daten und Gesundheitsdaten darf per telefonischer Mitteilung, Versand per verschlüsselter elektronischer Kommunikation, Versand per Post als auch Versand per Fax stattfinden.

Die Auskunft an private Versicherungen (Personenversicherung, Unfallversicherung,...) ist von dieser Einwilligung ausgenommen.

Diese Einwilligungserklärung gilt bis auf Widerruf.

_____, am _____ Unterschrift: _____