
Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort



Einverständniserklärung

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass meine persönlichen Daten zu folgenden Zwecken an die nachfolgenden Stellen weitergeleitet werden:

- Auftragslabore zum Zwecke der Untersuchung labormedizinischer Parameter (Blutuntersuchungen), die wir in der Praxis nicht durchführen
- Pathologie für die Durchführung von Gewebeuntersuchungen
- Andere Gesundheitseinrichtungen (z.B. OP-Zentrum, Praxis)
- Fachhandel für Arztbedarf und Medizinprodukte
- Staatliche Überwachungsstellen
- Versicherungsgesellschaften (Folgekostenversicherung)
- Privatärztliche Verrechnungsstelle
- Steuerberatungsbüro

Ich bin weiterhin damit einverstanden, dass die Praxis für Plastische & Ästhetische Chirurgie Seibel von mit- oder weiterbehandelten Ärzten - soweit sie für die Sicherheit bzw. den Operationserfolg notwendig und sinnvoll sind - Befunde eingeholt, bzw. Behandlungsdaten und Befunde an sie weiterleitet.

Ich wurde informiert, dass ich berechtigt bin, diese Einverständniserklärung jederzeit - ganz oder teilweise - im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten zu widerrufen

Datum

Unterschrift (Patient, gesetzlicher Vertreter)

Datenschutzerklärung

Sehr geehrte Patientinnen und Patienten,

wir danken Ihnen für Ihr Vertrauen und möchten Sie über den Umgang mit Ihren personenbezogenen Daten informieren. Diese umfassen unter anderem Ihren Namen, Vornamen, Geburtsdatum, Adresse, Versichertendaten sowie Ihre Telefonnummer und sind notwendig, um die von Ihnen gewünschten Untersuchungen und Behandlungen durchführen zu können. Des Weiteren dienen sie der Erstellung von Arztbriefen und OP-Berichten sowie der Abrechnung erbrachter Leistungen.

Im Rahmen unserer Tätigkeit kann es erforderlich sein, Ihre Daten an Dritte weiterzugeben. Hierbei handelt es sich beispielsweise um privatärztliche Verrechnungsstellen zur Abrechnung, Versicherungsunternehmen zur Absicherung Ihrer Behandlungskosten oder externe Labore zur Analyse von Blutproben oder histologischen Untersuchungen. Wir möchten betonen, dass jede Übermittlung Ihrer Daten unter Einhaltung der geltenden Datenschutzbestimmungen erfolgt.

Damit wir Ihre Daten weitergeben können, benötigen wir Ihre Einwilligung. Sie erhalten vorab eine entsprechende Einwilligungserklärung, die Sie bitte schriftlich bestätigen. Selbstverständlich weisen wir Sie darin auch auf Ihr jederzeitiges Widerrufsrecht hin.

Des Weiteren haben Sie das Recht, Einsicht in Ihre Daten zu nehmen. Bitte sprechen Sie uns an, um einen Termin hierfür zu vereinbaren. Sollten Sie dabei feststellen, dass Fehler bei der Datenerhebung unterlaufen sind, werden wir diese umgehend korrigieren.

Wir möchten darauf hinweisen, dass wir nicht in jedem Fall Ihren Wunsch nach Löschung Ihrer Daten nachkommen können. Gemäß gesetzlichen Vorgaben, beispielsweise der Berufsordnung für Ärzte, sind wir verpflichtet, Ihre Daten für mindestens 10 Jahre aufzubewahren, bevor eine Vernichtung möglich ist. Sie können jedocheine Einschränkung der Datenverarbeitung beantragen, welche ab dem Datum des Antrags gültig wird.

Darüber hinaus möchten wir darauf hinweisen, dass wir gelegentlich Kundenfotos für unsere Social-Media-Präsenz verwenden. Falls Sie nicht möchten, dass Ihre Fotos zu diesem Zweck genutzt werden, teilen Sie uns dies bitte mit.

Bitte beachten Sie auch, dass wir WhatsApp zur Kommunikation mit unseren Patienten nutzen. Wir gehen verantwortungsvoll mit Ihren Daten um und verwenden WhatsApp ausschließlich für allgemeine Anfragen oder Terminvereinbarungen. Wenn Sie keine Kommunikation über WhatsApp wünschen, teilen Sie uns dies bitte mit und wir finden alternative Wege der Kontaktaufnahme.

Für Fragen und weitere Informationen stehen wir Ihnen jederzeit gerne zur Verfügung