

## Einwilligungserklärung zur Erhebung/ Übermittlung von Patientendaten gemäß Art. 9 Abs. 2 (a) DSGVO

Ich

---

|          |                |              |
|----------|----------------|--------------|
| Vorname  | Name           | Geburtsdatum |
| <hr/>    |                |              |
| Tel.-Nr. | E-Mail-Adresse |              |

erkläre mich damit einverstanden, dass die in der **Gynäkologischen Gemeinschaftspraxis Weinheim** tätigen Ärztinnen, deren etwaige Vertreter und deren Angestellte in meine Patientendaten Einsicht nehmen, Daten erheben und verarbeiten dürfen.

Die Informationen zur Datenverarbeitung (Art. 13 DSGVO Rechte der betroffenen Personen) können Sie im Internet unter **www.gyn-gemeinschaftspraxis-weinheim.de** abrufen. Auf Anfrage wird Ihnen die Datenschutzinformation auch in der Praxis ausgehändigt. Die Verarbeitung meiner Patientendaten durch das Praxispersonal erfolgt auf Basis von Art. 9 Abs. 2 h) DSGVO § 22 Abs. 1 Nr. 1 b) BDSG zur Durchführung der Behandlung.

Ich erkläre mich einverstanden, dass

- meine behandelnde Ärztin oder deren Vertreter meine **Behandlungsdaten, Befunde** und **Gesundheitsdaten** zum Zweck der beim Hausarzt zu führenden Dokumentation und der weiteren Behandlung an meinen Hausarzt übermittelt (§ 73 Abs. 1 b SGB V).
- meine behandelnde Ärztin oder deren Vertreter meine **Behandlungsdaten, Befunde** und **Gesundheitsdaten** zum Zwecke der weiteren Behandlung übermittelt. Empfänger können z.B. andere Ärzte, Psychotherapeuten oder Leistungserbringer (wie beispielsweise Labore) sein.
- meine behandelnde Ärztin oder deren Vertreter von meinen anderen Behandlern (z.B. Ärzten, Psychotherapeuten) oder anderen Leistungserbringern (z.B. Labore) die für meine Behandlung erforderlichen **Behandlungsdaten, Befunde** und **Gesundheitsdaten** übermittelt bekommt und zum Zweck der von meinem behandelnden Arzt zu erbringenden ärztlichen Leistungen verarbeitet und nutzt.
- **Privat- bzw. wahlärztliche Leistungen:** Im Fall der Inanspruchnahme von abrechnungspflichtigen Untersuchungen werden **Behandlungsdaten** und **Abrechnungsdaten** zum Zwecke der Abrechnung an die entsprechenden Abrechnungsstellen übermittelt und verarbeitet, z.B. Privatärztliche Verrechnungsstelle, zuständiges Labor.

Es ist mir bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit ganz oder teilweise für die Zukunft ohne Angabe von Gründen **widerrufen** kann. Das hat zur Folge, dass ab dem Zeitpunkt des Widerrufs keine personenbezogenen Daten mehr an die entsprechenden Empfänger übermittelt werden. Die ärztliche Behandlung kann nur fortgesetzt werden, sofern die für die Behandlung erforderlichen Daten vorliegen.

### Zusätzliches Service-Angebot:

- Ich bin mit der Nutzung meiner Daten zu bestimmten anderen als Behandlungszwecken, insbesondere Informationen, Terminerinnerungen oder Praxismailings über den Behandlungsfall hinaus einverstanden. Es ist mir bekannt, dass ich diese Zustimmung jederzeit ganz oder teilweise für die Zukunft ohne Angabe von Gründen widerrufen kann. Die Daten werden nur so lange gespeichert, bis ich meine Einwilligung widerrufe. Die Zustimmung ist freiwillig, das Behandlungsverhältnis ist hiervon nicht abhängig.

### Hinweis zur elektronischen Patientenakte (ePA)

Ich erkläre mich einverstanden, dass die Gynäkologische Gemeinschaftspraxis Weinheim relevante Befunde aus der aktuellen Behandlung (z.B. Befundberichte, Labordaten) in meine ePA einstellt, sofern ich eine solche habe. Es ist mir bekannt, dass ich die Einwilligung jederzeit widerrufen kann. Sie entscheiden, welche Daten in die ePA hineinkommen und wer sie sehen darf. Wenn Sie zum Beispiel nicht möchten, dass wir einen Befundbericht oder Arztbrief in Ihre ePA einstellen, geben Sie uns Bescheid.

---

Ort, Datum, Unterschrift des Patienten bzw. des gesetzlichen Vertreters