



Datenschutz Schweigepflichtentbindung/Befundübermittlung

Name: _____

Geb.-Datum: _____

**Befundübermittlung/Schweigepflichtentbindung gegenüber dem Hausarzt
sowie weiterbehandelnde Ärzte oder überweisende Ärzte**

**Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass Befunde sowie weitere Auskünfte der Behandlung an
oben genannte Ärzte weitergegeben werden dürfen.**

Ja Nein

Ich bin damit einverstanden, dass diese Befundübermittlung auch per **Mail** oder **Post** erfolgen darf.
Ich wurde darüber informiert, dass diese unter Umständen eine unsichere Datenübertragung sein
können, die durch Dritte gelesen werden können. (Faxübermittlung gilt als sichere
Datenübertragung).

Ja Nein

Befundübermittlung per E-Mail

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass **mir** auf eigenen Wunsch Befunde per **Mail**
übermittelt werden dürfen. Ich wurde darüber informiert, dass dies unter Umständen eine unsichere
Datenübertragung sein kann, die durch Dritte gelesen werden kann.

Ja Nein

Befund/ Rezept Übermittlung per Post

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass **mir** auf eigenen Wunsch Befunde per **Post**
übermittelt werden dürfen. Ich wurde darüber informiert, dass dies unter Umständen eine unsichere
Datenübertragung sein kann, die durch Dritte gelesen werden kann.

Ja Nein

Untersuchungserinnerung/ Recall per Post

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass mir auf eigenen Wunsch
Untersuchungserinnerungen übermittelt werden dürfen. Ich wurde darüber informiert, dass dies
unter Umständen eine unsichere Datenübertragung sein kann, die durch Dritte gelesen werden
kann.

Ja Nein



Dr. Manuela Nader
Internistische Praxis
Gastroenterologie Diabetologie

Tulpenstraße 26
82110 Germering
Tel 089 - 8 41 90 48
Fax 089 - 8 94 99 76
www.nader-internisten.de

Schweigepflichtentbindung gegenüber Familienmitgliedern sowie Rezept Abholungen

Gegenüber den unten genannten Personen wird die Schweigepflicht entbunden:

<u>Name/Vorname:</u>	<u>Geburtsdatum:</u>	<u>Verwandtschaftsgrad:</u>

Datenschutzvereinbarung erhalten ja Nein

Diese Einverständniserklärung kann jederzeit widerrufen werden.

Datum:

Unterschrift:
