

Praxis Dr. Marlene Nadine Nonhoff
Fachärztin für Dermatologie
Allergologie, Phlebologie
Richmodstr 13, 50667 Köln

Sehr geehrte/r Patient/in ,

um Ihre Daten im Zusammenhang mit Ihrer Behandlung an weitere Leistungserbringer (z.B. andere behandelnde Ärzte, Krankenhäuser, Labore, Ihre Versicherung) übermitteln zu dürfen (z.B. Kopien Ihrer Befunde, Datum der Behandlungen, Arztbriefe usw.), bedarf es nach dem neuen Gesetz Ihrer ausdrücklichen Einwilligung. Ohne diese ist uns eine Zusammenarbeit mit den eventuellen anderen Leistungserbringern nicht möglich. Sie würden dann ggf. selber die notwendigen Informationen liefern müssen.

Ihre Einwilligung können Sie uns im Folgenden erteilen:

Einwilligung zur Datenspeicherung und Datenweitergabe
betr. EU-Datenschutzgesetz vom 25.05.2018

Hiermit willige ich, _____, geb. _____, ein, dass Daten über meine ärztliche Behandlung in der Praxis Dr. Marlene N. Nonhoff an die weiterbehandelnden Ärzte, Krankenhäuser und Labore, weitergegeben werden dürfen.

Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft jederzeit formlos widerrufen kann.

Gleichzeitig entbinde ich Frau Dr. M. N. Nonhoff von der Schweigepflicht gegenüber den oben genannten Leistungserbringern.

Meine Daten werden in der Praxis Dr. Nonhoff mindestens 10 Jahre, bei operativen Eingriffen 30 Jahre, nach meiner letzten Behandlung, gespeichert. Eine frühzeitige Löschung ist aufgrund der Berufsordnung der Ärzte nicht möglich. Das habe ich hiermit zur Kenntnis genommen und bin damit einverstanden.

Köln, den _____

Unterschrift