



Dr. med. Markus Pfisterer

Arzt

Naturheilverfahren | Akupunktur

Privatpraxis

Hausarzt

www.drpfisterer.de

Einverständniserklärung zur Erhebung/ Übermittlung von Patientendaten gem. Art 13 DSGVO

Auf Grund der neuen europäischen Datenschutzverordnung sind wir verpflichtet, von Ihnen für die Verarbeitung Ihrer Daten das Einverständnis einzuholen.

Ich bin mit folgenden Vorgängen einverstanden:

- Speicherung personenbezogener Daten mittels EDV
- Übermittlung des bei uns abgenommenen Blutes mit Laboranforderungsschein sowie notwendigen Anamneseangaben an die entsprechenden Labore
- Einholen unsererseits von Befundberichten bei Laboren und Fachärzten
- Benachrichtigung per Telefon oder elektronischer/ mobiler Kommunikationsmöglichkeiten, dass alle Befunde vorliegen und ein Termin zur Besprechung vereinbart werden kann
- Recall, d.h. Erinnerung an notwendige Kontrollen, Impfungen etc. (auch bzgl. Ernährungsberatungen)
- Kontaktaufnahme zur Übermittlung von Befunden und ärztlichen Rücksprachen mittels Telefon oder elektronischer/ mobiler Kommunikationsmöglichkeiten
- Info per Telefon oder elektronischer/ mobiler Kommunikationsmöglichkeiten
- Info per Telefon oder elektronischer/ mobiler Kommunikationsmöglichkeiten über neue Behandlungsmethoden
- Infos per Post oder elektronischer/ mobiler Kommunikationsmöglichkeiten über Veranstaltungen, Fachvorträge unserer Ärzte (ca. 3 mal pro Jahr)
- Infos per Post oder elektronischer/ mobiler Kommunikationsmöglichkeiten über Änderung unserer Kontaktdaten
- Auskunft über verordnete Präparate bei Rückfragen von Apotheken
- Auskunft über personenbezogene Daten (z.B. Adresse, Mail, Telefonnummer o.ä.) an Labore und andere Kooperationspartner
- Versendung von Geburtstagsbriefen
- Rücküberweisung von Zahlungen
- Email mit Rechnung als PDF-Datei

Ich habe jederzeit das Recht auf eine umfangreiche Auskunftserteilung zu den zu meiner Person gespeicherten Daten.

Ich kann jederzeit die Berichtigung, Löschung und Sperrung meiner personenbezogenen Daten bei meinem Arzt und dessen Kooperationspartner verlangen. Ich weiß, dass dann eine Weiterbehandlung nicht möglich ist, da die Daten hierzu benötigt werden.

Es ist mir bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit ohne Angabe von Gründen für die Zukunft widerrufen kann. Bis auf Widerruf gilt diese Zustimmung zeitlich unbefristet.

Ich wurde darüber informiert, dass eine Leistung in der Praxis Dr. Markus Pfisterer nur in Anspruch genommen werden kann, wenn ich diese Einverständniserklärung unterschrieben habe.

Ohne Zustimmung oder eine Teilzustimmung ist es den behandelnden Ärzten nicht erlaubt, im Notfall mit den Patienten Kontakt aufzunehmen. Dies widerspricht dem ethischen Grundsatz nach dem ein Arzt handeln muss. Die Praxis wird nicht individuell entscheiden, ob es sich um einen Notfall handelt, der zur Kontaktaufnahme berechtigt, da dies im Einzelfall oft nicht klar definiert werden kann.

Personen, die diese Einverständniserklärung nicht unterschreiben, erhalten in der Praxis Dr. Markus Pfisterer keinerlei Leistungen. Ebenso verhält es sich mit Personen, die diese Einverständniserklärung widerrufen.

Die Praxis Dr. Markus Pfisterer ist bis auf o.g. dritte Personen uneingeschränkt an die ärztliche Schweigepflicht gebunden. Dies gilt auch z.B. bzgl. Einer Auskunftserteilung an Angehörige. Sie haben als Patient die Möglichkeit, nachfolgend Personen aufzulisten, denen gegenüber Sie die Praxis Dr. Markus Pfisterer von der ärztlichen Schweigepflicht entbinden. Bitte beachten Sie, dass wir anderen als den u. g. Personen dann keinesfalls Auskunft erteilen dürfen.

Ich entbinde die Praxis Dr. Markus Pfisterer gegenüber folgenden Personen von der ärztlichen Schweigepflicht:

Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse

Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse

Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse

Ich habe die Informationen zur Erhebung/ Übermittlung von Patientendaten zur Kenntnis genommen und bin mit der entsprechenden Verarbeitung der Daten einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten bzw. gesetzlichen Vertreters/ Erziehungsberechtigten)

Sollten beide Elternteile erziehungsberechtigt sein, benötigen wir von beiden Elternteilen die Unterschrift. Erhalten wir nur von einem Elternteil eine Unterschrift, gehen wir davon aus, dass ein alleiniges Sorgerecht vorliegt. Sollte dies nicht der Fall sein, lehnen wir jegliche Ansprüche des anderen Sorgeberechtigten uns gegenüber ab. Die Verletzung des Datenschutzes erfolgt in diesem Fall von dem allein unterschreibenden Sorgeberechtigten. Ansprüche sind dann ihm gegenüber geltend zu machen.