

Einwilligungserklärung zur weiteren Nutzung Ihrer Patientendaten

Liebe Patientin,

Frau Dr. med. Gabriele Eichmüller übergibt Ihre Frauenarztpraxis ab 01.02.2022 an Frau Claudia Bartl, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe.

Sämtliche von Ihnen erhaltene und gespeicherte Daten der Patientenakte unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht und dürfen nur nach Ihrer unmissverständlichen Einwilligung (§183 BGB) an die Nachfolgerin weitergegeben werden.

Damit Ihre bisherigen Patientendaten für Ihre Weiterbehandlung in der Frauenarztpraxis zur Verfügung stehen, möchten wir diese Daten in die neue Praxissoftware übertragen. Selbstverständlich gewährleisten wir weiterhin den höchsten Sicherheitsstandard im Umgang mit Ihren persönlichen Daten nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO). Für die Übertragung und Nutzung Ihrer Patientendaten benötigen wir Ihre Einwilligung. Diese Erklärung ist freiwillig und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Wenn Sie nicht einwilligen, können Ihre Patientendaten aus den bisherigen Behandlungen durch Dr. med. Gabriele Eichmüller künftig bei Ihrer Behandlung nicht genutzt werden.

Einwilligungserklärung

Ich, _____ (Vorname Name),

geboren am _____ (Geburtsdatum),

wohnhaft _____ (Adresse),

erkläre hiermit meine Einwilligung in die Übertragung meiner vollständigen Behandlungsdaten aus der Patientenakte der Frauenarztpraxis Dr. med. Gabriele Eichmüller und deren Nutzung durch die Frauenarztpraxis Claudia Bartl. Ich weiß, dass diese Einwilligung freiwillig ist und ich diese jederzeit widerrufen kann. Ich weiß außerdem, dass nach einem Widerruf die weitere Nutzung meiner Patientendaten durch die Frauenarztpraxis Claudia Bartl nicht mehr erlaubt ist; die bis zum Widerruf erfolgte rechtmäßige Nutzung bleibt jedoch vom Widerruf unberührt.

Dresden, _____
Ort, Datum

Unterschrift