

Dr.med. Günther Bittel . Facharzt für Allgemeinmedizin und Anästhesiologie/Spezielle Schmerztherapie/ Akupunktur - Ulrike Tillmann
Fachärztin für Allgemeinmedizin - Veit Anker . Facharzt für Anästhesiologie/Spezielle Schmerztherapie - Annette Löbler . Fachärztin für
Innere Medizin/Naturheilverfahren - Jutta Runge . Fachärztin für Anästhesiologie

Name:

Geburtsdatum:

Adresse:

**Einwilligungserklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht
Einwilligung in die Datenerhebung und Datenspeicherung
(gem. § 73 Abs 1b., Art. 6 Abs. 1a, Art. 9 Abs. 2a,h, Abs.3,Abs. 4 DSGVO)**

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten intern allen Mitarbeitern des MVZ offen gelegt werden, sofern dies zu meiner Behandlung erforderlich ist.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass alle Mitarbeiter zur Verschwiegenheit verpflichtet sind und eine Verschwiegenheitserklärung unterschrieben haben.

Folgende Daten dürfen zum Zweck der:

Weiterbehandlung, Abrechnung, Datenerhebung und Datenspeicherung

unter Beachtung der jeweiligen datenschutzrechtlichen Regelungen an Dritte:

**z.B. behandelnden Hausarzt, Krankenkasse, Versorgungsamt mitbehandelnde
Fachärzte, (wie Arztbriefe und/oder Befunde) Software-Anbieter (Support/Fernwartung),**

Ad Acta, I-doclife, Painsoft, Bioscientia, Fa.Medatixx ,Eco medica, PVS, HÄVG, HZV-
Versorgungsmanagement, NDM(Notfalldatenmanagement), ePa (elektronische Patientenakte)
(schriftlich in Form von Fax, Brief oder mündlich, oder durch persönlichen Kontakt/Fernwartung)

übermittelt werden: (siehe Datenschutzrichtlinien auf unserer Homepage)

Ich bin damit einverstanden, dass Informationen im Rahmen meiner Behandlung an die folgenden Angehörigen weitergegeben werden, nachdem deren Identität zweifelsfrei festgestellt wurde:

Name, Vorname: _____ geb. am _____

Name, Vorname: _____ geb. am _____

Name, Vorname: _____ geb. am _____

Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten/ des gesetzlichen Vertreters