

## Fragebogen zu Schweigepflicht und Datenschutz

Lieber Patientin,

wie Sie wissen unterliegen wir zu Ihrem Schutz den Bestimmungen zur ärztlichen **Schweigepflicht und des Datenschutzes**. Ohne Ihr Einverständnis dürfen wir – bis auf wenige gesetzlich geregelte Ausnahmen - keine persönlichen Informationen insbesondere zu Ihrer Behandlung bei uns an Dritte weitergeben.

Bitte unterstützen Sie uns, damit wir nach Ihren Wünschen handeln können:

### 1.Kontaktdaten

Wie **können und dürfen** wir Sie bei Rückfragen und dringenden Informationen erreichen:

Telefon:..... Fax: .....

Handy oder Mobil: .....

Email: .....

SMS: ja  nein

Email: ja  nein

Messenger: ja  nein

**Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass Emails, SMS, Messenger, WhatsApp und ähnliche Datendienste zum Teil unverschlüsselt sind und damit Ihre Daten praktisch über das Internet öffentlich werden können.**

### 2.Angehörige und Kontaktpersonen

Meinen unten genannten Kontaktpersonen gegenüber dürfen Sie Auskunft über meine Behandlung erteilen und bei Bedarf notwendige Unterlagen (Rezepte, Bescheinigungen, Befunde) aushändigen

Meine unten genannten Kontaktpersonen dürfen Sie über Termine und Terminänderungen informieren

**Danke, ich möchte meine Angehörigen selbst informieren**

Name und Anschrift der berechtigten angehörigen Person(en):

.....

.....

### 3.Haus- und Facharzt, Apotheken und Pflegedienste

Ich erlaube Ihnen die Kommunikation auf elektronischem Weg aus dem Patientenverwaltungssystem mit anderen Ärzten, z.B. Fachärzten und Klinikärzten, Pflegediensten, Apotheken und anderer medizinischer Einrichtungen, zur Erteilung notwendiger Auskünfte und bei Bedarf die Weitergabe der für mich ausgestellten Rezepte und anderer Unterlagen.

Danke, aber ich übernehme den Kontakt zu anderen Ärzten selbst

### 4.Belehrung und Widerruf

Diese Einwilligung zur Datenübermittlung und Entbindung von der Schweigepflicht können Sie jederzeit über unsere Praxis verändern oder widerrufen. Vorsorglich weisen wir darauf hin, dass Ihr Widerruf sich nicht mehr auf gegebenenfalls vor Ihrem Widerruf übermittelte Daten auswirken kann.

Köln , den .....

Unterschrift.....