



Praxis Dr. Jörg Wendtland
Etatsrätin-Doos-Str. 22
25554 Wilster
Tel 04823-920330
Fax 04823-920344

Einverständniserklärung zur Datenübermittlung/- erhebung gemäß Art. 13 DSGVO

Ich bin damit einverstanden, dass die Daten meiner vorbehandelnden Ärzte und Kliniken an die Praxis Dr. Wendtland in Wilster weitergegeben werden, sofern dies zu meiner Behandlung erforderlich ist.

Meine Daten dürfen im Rahmen der Zweckbestimmung unter Beachtung der jeweiligen datenschutzrechtlichen Regelungen an Dritte, z. B. Kostenträger und Haus/Fachärzte und medizinische Labore übermittelt werden.

Insofern entbinde ich die vorbehandelnden Ärzte und Kliniken von der Schweigepflicht gegenüber der Praxis Dr. Wendtland

Ich bin damit einverstanden, dass meine Laborproben an ein mit der Praxis kooperierendes Labor und Speziallabore ergänzender Disziplinen zum Zweck der Untersuchung und Befundung übermittelt werden dürfen.

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 Kooperationspartnern verlangen, sofern nicht andere gesetzliche Regelungen dagegenstehen.

Es ist mir bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit ohne Angabe von Gründen ganz oder teilweise für die Zukunft widerrufen kann.

An folgende Personen dürfen nach Feststellung der Identität Behandlungsdaten weitergegeben werden:

Ort, Datum

Unterschrift Patient