Hausarztzentrum
Schlingermanns Hof

Name des
Patienten:_____

Geburtsdatum:_____

Anschrift:_____

Telefon: _____ Mobil:_____

E-Mail Adresse:

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

☐ Ich bin damit einverstanden, dass im Rahmen meiner medizinischen Behandlung meine Behandlungsdaten an mitbehandelnde Ärzte/Psychotherapeuten/Labore/Krankenhäuser übermittelt werden bzw. Behandlungsdaten von anderen mitbehandelnden Ärzten/Psychotherapeuten/Laboren/Krankenhäusern eingeholt werden dürfen.

☐ 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 willige ein, dass

☐ Meine Behandlungsdaten/Befunde mitgeteilt/weitergegeben werden dürfen an: (bitte Namen einsetzen)

1.: _____

2.: _____

Ich willige ein, dass

☐ Rezepte/Verordnungen/Überweisungen/Medikationspläne herausgegeben werden dürfen an: (bitte Namen einsetzen)

Angehörige/Personen _____

Mitarbeiter des Pflegedienstes/Seniorenheims: _____

Mitarbeiter der Apotheke: _____

Versendet werden dürfen an: _____

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. Die Informationen zum Datenschutz habe ich gelesen.

Ort, Datum:	Unterschrift des Patienten bzw. gesetzlichen Vertreters

Gemeinschaftspraxis

Dr. med. Jan Lube
Facharzt für Allgemeinmedizin, Sportmedizin, Notfallmedizin, Ernährungsmedizin

Dr. med. Rudolf Sonnek
Facharzt für Innere Medizin, Sportmedizin

Dr. med. Johanna Sonnek
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin

Kristian Fromme*
Facharzt für Allgemeinmedizin, Geriatrie, Palliativmedizin, Chirotherapie

Kathrin Henschel*
Fachärztin für Innere Medizin, Geriatrie, Palliativmedizin

Christiana Middelhoff- Jäger*
Fachärztin für Allgemeinmedizin

Dr. med. Lena Ruppel*
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin

*angestellter Arzt/ angestellte Ärztin

Sandstraße 47c
59387 Ascheberg
Telefon: 0 25 93 / 302
Fax: 0 25 93 / 9 86 12
E-Mail: Hausarztzentrum@schlingermannshof.de

www.hausarztzentrum-schlingermannshof.de

Hausarztzentrum
Schlingermanns Hof

Einverständniserklärung zur Teilnahme am Recall-System
(automatisierte Termin-Erinnerung)

Name des Patienten:_____

Geburtsdatum:_____

Anschrift:_____

Telefon: _____ Mobil:_____

E-Mail Adresse:

Liebe Patientin, lieber Patient,

Ihre Gesundheit liegt uns am Herzen. Deshalb erinnern wir Sie auf Wunsch an anstehende Vorsorgeuntersuchungen, Impfungen oder erforderliche Kontrolluntersuchungen.
Hierfür benötigen wir Ihr Einverständnis:

Hiermit stimme ich zu, dass mich meine Ärztin/mein Arzt mittels:

SMS und E-Mail an anstehende

☐ Vorsorgeuntersuchungen (z. B. Check up)

☐ Impfungen

☐ Kontrolluntersuchungen (z.B. Ultraschall, Verlaufskontrollen, DMP)

erinnert.

Um die Terminvereinbarung für Sie zu erleichtern, erfolgt die Terminvergabe in unserer Praxis über den online Terminkalender für automatisiertes Termin-Management von Doctolib®. Ihre Termine können Sie bequem online über unsere Homepage buchen. Terminbestätigungen, Terminverschiebungen und Terminabsagen erfolgen mittels SMS und/oder E-Mail durch Doctolib®.

Hiermit bin ich einverstanden: ☐

Weitere Informationen, auch zum Schutz Ihrer Daten, finden Sie auf www.doctolib.de.
Informationen zum Datenschutz in unserer Praxis finden Sie auf unserer Homepage und auf unserer Patienteninformation zum Datenschutz.

Diese Einverständniserklärung erfolgt freiwillig und ich kann diese jederzeit mündlich oder schriftlich gegenüber meiner Ärztin/ meinem Arzt, bzw. der Praxis, für die Zukunft widerrufen.

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift

Gemeinschaftspraxis

Dr. med. Jan Lube
Facharzt für Allgemeinmedizin, Sportmedizin, Notfallmedizin, Ernährungsmedizin

Dr. med. Rudolf Sonnek
Facharzt für Innere Medizin, Sportmedizin

Dr. med. Johanna Sonnek
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin

Kristian Fromme*
Facharzt für Allgemeinmedizin, Geriatrie, Palliativmedizin, Chirotherapie

Kathrin Henschel*
Fachärztin für Innere Medizin, Geriatrie, Palliativmedizin

Christiana Middelhoff- Jäger*
Fachärztin für Allgemeinmedizin

Dr. med. Lena Ruppel*
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin

*angestellter Arzt/ angestellte Ärztin

Sandstraße 47c
59387 Ascheberg
Telefon: 0 25 93 / 302
Fax: 0 25 93 / 9 86 12
E-Mail: Hausarztzentrum@schlingermannshof.de

www.hausarztzentrum-schlingermannshof.de