

Bernd Weilandt

Facharzt für Allgemeinmedizin

Stuvkamp 20 22081 Hamburg Telefon 040293030 Telefax 040294481 Mail@Praxis-Weilandt.De



Einwilligungserklärung zur Verarbeitung personenbezogener Daten

Hiermit willige ich _____(Vorname,Name) in

die Speicherung meiner folgenden personenbezogenen Daten:
Patienten-ID (Patientennummer aus dem Praxisprogramm)
und der Telefonnummer ein.

die Kontaktaufnahme oder den Datenaustausch von Befunden und Berichten
mittels E-Mail, Videosprechstunde, Fax oder Telefon zwischen mir und der Praxis
Weilandt ein. Zur Durchführung der Videosprechstunde mit Viomedi werden folgende
Daten an die Facharzt-Sofort GmbH übertragen: Praxis und Arztname, Patientenvor-
und Nachname, ggf. E-Mailadresse oder Handynummer zur Übersendung der
Zugangsdaten.

die Kontaktaufnahme und den Datenaustausch von Befunden und Berichten
mittels E-Mail, Fax oder Telefon zwischen Praxis Weilandt und in die Behandlung
involvierte medizinische Leistungserbringer (z.B. Facharzt, Krankenhaus) ein.

Die Datenverarbeitung erfolgt ausschließlich zu folgenden Zweck(en):

1. der Verbesserung der Kommunikation
2. Rückrufvereinbarung durch Praxis
3. dem Bestellen von Rezepten und vereinbaren von Terminen
4. dem einfachen Austauschen von Befunden und Berichten

Dabei bestehen folgende Risiken für die betroffene Person:

Es erfolgt die Speicherung der oben genannten Daten im Internet (gesicherter Server in Deutschland), trotz maximaler Sicherheitsvorkehrungen kann eine Datensicherheit nicht garantiert werden. Ein sicherer Transport von personenbezogenen Daten kann bei der Kommunikation nicht gewährleistet werden. Der unerlaubte Zugriff durch Dritte kann nicht endgültig verhindert werden.

Die Einwilligung erfolgt auf freiwilliger Basis und ich kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Ab Zugang der Widerrufserklärung dürfen meine Daten nicht weiterverarbeitet werden. Sie sind unverzüglich zu löschen. Durch den Widerruf meiner Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der bis dahin erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Meine Widerrufserklärung kann ich per E-Mail an Bernd Weilandt unter mail@praxis-weilandt.de richten.

HAMBURG, den _____(Datum) _____(Unterschrift)