

## Einwilligung in der Datennutzung zu folgenden Zwecken

Mobil-Nummer: \_\_\_\_\_

E-Mail Adresse: \_\_\_\_\_

- Ja** Ich willige ein, dass das MVZ Dermatologie an der Oper mit weiterbehandelnden  
 **Nein** Ärzten, Krankenhäusern und Apotheken über meine Gesundheitsdaten kommunizieren (telefonisch, per Fax, Email oder postalisch) darf.
- Ja** Im Rahmen meiner Behandlung erkläre ich mich damit einverstanden, dass ich eine  
 **Nein** Erinnerung an Termine bzw. Terminänderungen (einschl. Absagen) über die Facharzt-Sofort GmbH (Marktplatz 8, 94431 Pilsting) an meine oben genannten Kontaktdaten (E-Mail und/oder SMS) erhalte. Durch Ihre Zustimmung ermöglichen Sie uns, dass wir Ihnen eine zeitnahe mögliche Terminänderung (einschl. Absagen) mitteilen können. Ihre Daten werden hierbei ausschließlich für diesen Zweck von uns verwendet.

Bitte geben Sie uns den Namen und die Anschrift Ihres **Hausarztes** an:

Ich willige ein, dass nachfolgenden Personen (z.B. Angehörige) für mich Befunde, Rezepte oder andere Schriftstücke nach Vorlage eines Identitätsnachweises entgegennehmen dürfen.

**(Bitte Name, Vorname und Geburtsdatum angeben)**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- ...Rezepte abholen darf.  ...Auskunft bezüglich meiner medizinischen Daten erhalten darf.

Mein Einverständnis hierzu gilt...

- ...einmalig.  ...bis zum Widerruf.

Mir ist bekannt, dass im Falle einer Privat-oder Selbstzahlung meine Daten zum Zwecke der Rechnungserstellung an die **PVS Niedersachsen** (Lister Str. 11, 30163 Hannover) übermittelt werden.

Im Rahmen meiner Behandlung und zukünftiger Folgebehandlungen kann eine Laboranalyse meiner medizinischen Proben notwendig werden:

- Ich **stimme** der Weiterleitung meiner medizinischen Proben an **alle** Labore zu.
- amedes MVZ Trägergesellschaft Göttingen mbH (für Blutproben)** (Georgstr. 50, 30159 Hannover)
- Institut für Dermatopathologie Hannover (für Hautproben)** (Peiner Str. 4, 30519 Hannover)
- MVZ Dermatologie & Histologie Westerstede / MVZ Corius Westerstede GmbH (für Hautproben)** (Lange Str. 25, 26655 Westerstede)

## Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)

Die Patienteninformation zum Datenschutz nach Art. 13 und 14 DSGVO liegen im **MVZ Dermatologie an der Oper** aus.

- Ich habe die Patienteninformation zum Datenschutz nach Art. 13 und 14 DSGVO zur Kenntnis genommen.**

Für Organisation der Termine im Rahmen der medizinischen Versorgung wird die **Facharzt-Sofort GmbH** (Marktplatz 8, 94431 Pilsting) im Auftrag des **MVZ Dermatologie an der Oper** die von mir freiwillig überreichten Informationen und Kontaktdaten, bzw. Patientenstammdaten verarbeitet und dazu verwendet ein für mich kostenloses Patienten Benutzerkonto auf der Internet-Plattform <https://www.termed.de/> zu erstellen. Meine Daten werden hierbei ausschließlich zum Zweck der Organisation des Patiententermins verwendet. Sie können Ihre Einwilligung jederzeit vollständig oder zu Teilen, mit Wirkung für die Zukunft schriftlich in der Praxis oder an die oben genannte Adresse, ohne Angaben von Gründen widerrufen, ohne dass Ihnen hierdurch persönliche Nachteile entstehen.

Die Leistungserbringung erfolgt grundsätzlich nach den Regeln der ärztlichen Kunst zum Zwecke der medizinischen Heilbehandlung. Über Art und Umfang der Leistungen wird der/der Patient/in entsprechend aufgeklärt.

Hannover, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Patient ggf. gesetzlicher Vertreter