



Internistenpraxis

Dr. med. Andrea Schuster
Dr. med. Benjamin Schmid
Helmut W. Augenstein
Dr. med. Anna Esser

88400 Biberach
Breslaustraße 7
Tel.: 07351 300 500 0
Fax: 07351 300 500 39
E-Mail: kontakt@internisten-biberach.de
www.internistische-praxis-biberach.de

Einverständniserklärung zur Erhebung / Übermittlung Ihrer Daten

.....

Name, Vorname

.....

Geburtsdatum

Ich erkläre mich einverstanden, dass in der oben genannten Praxis meine Patientendaten erhoben und verarbeitet werden dürfen. Ich erkläre mich einverstanden, dass im Rahmen der medizinischen Behandlung meine Daten unter Wahrung datenschutzrechtlicher Bestimmungen an mitbehandelnde Ärzte, Psychotherapeuten, Labore, Krankenhäuser übermittelt oder eingeholt werden dürfen. Ich bin darüber informiert, dass mein überweisender Arzt / Hausarzt von der oben genannten Praxis einen Befundbericht erhält. Ich kann jederzeit die Berichtigung, Löschung oder Sperrung meiner personenbezogenen Daten verlangen, sofern nicht andere gesetzliche Regelungen dagegenstehen. Es ist mir bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit ganz oder teilweise für die Zukunft widerrufen kann.

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift des Patienten