



Praxis Prof. Dr. Erhardt
Innere Medizin
Gastroenterologie

Praxis Prof. Dr. Erhardt – Carnaper Str. 46 – 42283 Wuppertal

Carnaper Str. 46
42283 Wuppertal

T. 0202 - 42 98 87 11
0202 - 42 98 87 12
0202 - 42 98 87 13
F. 0202 - 87 07 90 82

praxis@prof-erhardt.de
www.prof-erhardt.de

PATIENTENEINWILLIGUNG BEHANDLUNGSVERHÄLTNIS UND DATENWEITERGABE

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

wie wir mit Ihren Daten umgehen, haben wir für Sie in der „Patienteninformation zum Datenschutz“ zusammengestellt (Anlage A). Mit unserer „Patienteninformation zum Datenschutz“ wurden Sie darauf hingewiesen, dass wir Ihre Daten an Dritte nur dann weitergeben dürfen, sofern dies gesetzlich vorgesehen ist (z.B. zur Abwicklung des Behandlungsvertrages oder zur Abrechnung mit der Kassenärztlichen Vereinigung) oder wir Ihre Einwilligung erhalten haben. Um Ihre Daten im Zusammenhang mit Ihrer Behandlung an weitere Leistungserbringer (z.B. andere Ärzte, Krankenhäuser, Labore) übermitteln zu dürfen (z.B. mittels Arztbrief), bedarf es Ihrer Einwilligung. Ohne diese ist uns eine adäquate Information der Nachbehandelter und Dienstleistungserbringer nicht möglich. Sie müssen dann ggf. selber die notwendigen Informationen liefern. Ihre Einwilligung können Sie uns im Folgenden erteilen.

Sie können sicher sein, dass wir Ihre persönlichen Daten zuverlässig schützen und verantwortungsvoll damit umgehen. Die Art der verarbeiteten Daten, der Umfang der Verarbeitung und mögliche Empfänger sind in allen Fällen auf das für den jeweiligen Zweck Erforderliche beschränkt.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich ausreichend über die jeweils beabsichtigte Verarbeitung von Daten informiert bin und freiwillig mein Einverständnis in die Verarbeitung erkläre.

Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung gegenüber der Ärztin/dem Arzt nur mit Wirkung für die Zukunft jederzeit formlos widerrufen kann; bisher durchgeführte, von dieser Einwilligung abgedeckte Datenweitergaben bleiben dadurch rechtmäßig.

Gleichzeitig entbinde ich Herrn Prof. Dr. A. Erhardt und angestellte Ärzte, das in der Praxis für die jeweilige Verarbeitung eingesetzte Personal und die bei den genannten Einrichtungen beschäftigten Ärztinnen und Ärzte von der Schweigepflicht.

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

_____ (Ort), den _____ (Datum)

_____ (Unterschrift)

Öffnungszeiten:

Mo 7.30 -14 und 15 -18 Uhr
Di 7.30 -14 und 15 -17 Uhr
Mi 7.30 -14 Uhr
Do 7.30 -14 und 15 -19 Uhr
Fr 7.30 -14 Uhr

Leistungen:

Magenspiegelung
Darmspiegelung
Ultraschall
Kontrastmittelultraschall
Elastografie
Endosonografie
Atemteste
Manometrie
pH-Metrie
BIA-Messung

Terminvergabe
auch online möglich.

Für Kontaktdaten als vCard
den QR-Code mit dem
Smartphone scannen.



Deutsche Apotheker- und Ärztebank

BIC DAAEDEDXXX
IBAN DE20300606010001404164