

Einwilligungserklärung gemäß EU – Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)

Ich, _____ geb. am _____

bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten (Sozialversicherungsnummer, Geburtsdatum, Adresse, Diagnose und damit zusammenhängende Angaben) und Gesundheitsdaten zum Zwecke der Gesundheitsvorsorge, für die medizinische Diagnostik, sowie der Versorgung, Behandlung und Betreuung im Gesundheitsbereich in der **Ordination Dr. Martin Riedl (Mariazeller Str 11-13, 3202 Hofstetten)** entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen gespeichert und verarbeitet werden.

Weiters **stimme ich zu**, dass diese genannten Daten an andere Ärzte oder medizinische Einrichtungen – in deren Behandlung ich mich befinde oder begeben – insbesondere zum Zweck der Operationsanmeldung und Befundübermittlung gesendet werden dürfen. Dazu wird der Postweg, Fax, sowie e-mail (nach Möglichkeit mit verschlüsseltem PDF) verwendet.

Ich **stimme** auch **zu**, dass die Ordination Dr. Riedl bei Zuweisungen zu anderen Ärzten oder medizinischen Einrichtungen einen Befundbericht über das Ergebnis der Zuweisung erhält.

Weiters **stimme** ich **zu**, dass für die Erstellung meines Befundes notwendige Gesundheitsdaten (z.B. Laborergebnisse, Vorbefunde) angefordert werden und der zuständige Arzt / Ärztin einer auswärtigen Gesundheitseinrichtung diese Daten übermittelt.

Meine **Vetrauensperson (-en)** für das Abholen medizinischer Dokumente ist:

.....

Ich bin auch **einverstanden**, dass ich gegebenenfalls eine SMS Benachrichtigung z.B. als Untersuchungsterminreminder erhalte.

Diese Einwilligung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden. Die Rechtmäßigkeit der Übermittlung meiner Daten bleibt bis zum Einlangen des Widerrufs davon unberührt.

Unterschrift:

Datum, Ort: