# **Fragebogen zu Schweigepflicht und Datenschutz**

Lieber Patient, liebe Patientin,

wie Sie wissen, unterliegen wir zu Ihrem Schutz den Bestimmungen zur ärztlichen Schweigepflicht und zum Datenschutz. Ohne Ihr Einverständnis dürfen wir – bis auf wenige gesetzlich geregelte Ausnahmen – keine persönlichen Informationen insbesondere zu Ihrer Behandlung bei uns an Dritte weitergeben.

Bitte unterstützen Sie uns, damit wir nach Ihren Wünschen handeln können:

Name, Vorname: …………………………………………………………………….

Geburtsdatum: ………………………..

1. **Kontaktdaten**

Wie **können und dürfen** wir Sie bei Rückfragen und dringenden Informationen erreichen:

 □ Telefon: ……………………………… □ Fax: ……………………………

 □ Handy/Mobil……………………………………….

□ E - Mail………………………………………………………………….

**Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass E-Mails, und ähnliche Datendienste zum Teil unverschlüsselt sind und damit Ihre Daten praktisch über das Internet öffentlich werden können.**

1. **Angehörige und Kontaktpersonen**
* Meinen unten genannten Kontaktpersonen gegenüber dürfen Sie Auskunft über meine Behandlung erteilen und bei Bedarf notwendige Unterlagen (Rezepte, Bescheinigungen, Befunde) aushändigen.
* Meine unten genannten Kontaktpersonen dürfen Sie über Termine und Terminänderungen informieren.
* Danke, ich möchte meine Angehörigen selbst informieren.

Name und Anschrift der berechtigten angehörigen Person(en):

 ……………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Haus- und Facharzt, Pflegedienste und Apotheken**
* Ich erlaube die Kommunikation mit anderen Ärzten, z.B. Fachärzten und Klinikärzten, Pflegedienste u. Apotheken, und geben Sie Ihnen gegenüber den erforderlichen Auskünften bei Rückfragen.
* Bitte übernehmen Sie die Kommunikation mit folgender Ausnahme:

………………………………………………………………………..

* Danke, aber ich übernehme den Kontakt zu anderen Ärzten selbst.
1. **Belehrung und Widerruf**

Diese Einwilligung zur Datenübermittlung und Entbindung von der Schweigepflicht können Sie jederzeit über unsere Praxis verändern oder widerrufen. Vorsorglich weisen wir darauf hin, dass Ihr Widerruf sich nicht mehr auf gegebenenfalls vor Ihrem Widerruf übermittelte Daten auswirken kann.

Lindlar, den ………………………………………..

Unterschrift ………………………………….……