
EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG ZUR ERHEBUNG / ÜBERMITTLUNG VON PATIENTENDATEN

Ich

.....
Vorname, Name (Kindesmutter)

.....
Unterschrift

.....
Vorname, Name (Kindesvater)

.....
Unterschrift

.....
Vorname, Name (vollj. PatientIn oder sonstiger gesetzlicher Vertreter)

.....
Unterschrift ab 14 Jahren

erkläre mich einverstanden, dass in der Praxis für Kinder – und Jugendpsychiatrie und – psychotherapie, Peter Lampe und Christine Zbick-Schmitt, die Patientendaten meines Kindes/Jugendlichen:

.....
(Name, Geburtsdatum)

erhoben und verarbeitet werden. Mir wurde ein Informationsblatt zum Datenschutz in der Praxis ausgehändigt, zu welchem ich auch Rückfragen stellen konnte:

- über den Umfang und die Art meiner Daten
- über die Rechtsgrundlagen der Verarbeitung
- über die Möglichkeiten, Widerspruch einzulegen und über die Folgen dessen
- Über die Freiwilligkeit der Einwilligung und das Recht diese zu widerrufen.

Ich erkläre mich einverstanden, dass

- mich betreffende Behandlungsdaten und Befunde bei anderen ÄrztInnen/PsychotherapeutInnen und Leistungserbringern zum Zweck der Dokumentation und der weiteren Behandlung angefordert werden können
- mich betreffende Behandlungsdaten und Befunde an mich behandelnde weitere ÄrztInnen/PsychotherapeutInnen und Leistungserbringer übermittelt werden dürfen. Darunter fallen beispielsweise auch Labore, die zur Erstellung von bestimmten Werten (etwa Blutwerte) in Anspruch genommen werden, die für die Behandlung und Diagnose erforderlich sind.

Es ist mir bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit ganz oder teilweise für die Zukunft widerrufen kann. Ich bin über die Folgen eines Widerrufs aufgeklärt worden.

Ich stimme der Nutzung meiner Daten zu bestimmten anderen Zwecken, die über die Behandlung hinausgehen, zu. Insbesondere bin ich mit Praxismailings, Informationen und Terminerinnerungen (per SMS und/oder Mail), sowie der Behandlung über Videosprechstunde einverstanden.

.....
(Ort, Datum)

.....
Unterschrift aller Sorgeberechtigten, bzw. volljährige ab 14J. PatientInnen