

PD Dr. Reza Nasseri

Facharzt für Innere Medizin / Nephrologie/ Diabetologie DDG /
Rettungsmedizin / Psychosomatische Grundversorgung /
Hausarzt

Königstr.9 30157 Hannover
Tel.:0511 54 54 02 70 Fax:0511 54 54 02 71
Email: praxis-nasseri@t-online.de

Einverständniserklärung zur Erhebung/ Übermittlung von Patientendaten gem. Art. 13 DSGVO

1. Ich _____ geb. am _____ bin damit einverstanden, dass im Rahmen meiner medizinischen Behandlung meine **Behandlungsdaten** an mitbehandelnde Ärzte/ Labore **übermittelt werden** bzw. Behandlungsdaten **von anderen mitbehandelnden Ärzten/ Laboren eingeholt werden** dürfen.

JA NEIN

2. Ich bin damit einverstanden, dass **meine Laborproben** an ein mit der Praxis **kooperierendes Labor und Speziallabore** ergänzender Disziplinen zum Zweck der Untersuchung und Befundung **übermittelt** werden dürfen.

JA NEIN

3. Ich bin damit einverstanden, dass ich an **Termine bzw. Recalls** einen Tag vor dem Termin per ANRUF, SMS oder E-Mail **erinnert** werde.

JA NEIN

Ich habe jederzeit das Recht auf eine umfangreiche Auskunftserteilung zu den zu meiner Person gespeicherten Daten.

Ich kann jederzeit die **Berichtigung, Löschung und Sperrung** meiner personenbezogenen Daten bei meinem Arzt und dessen Kooperationspartnern verlangen, sofern nicht andere gesetzliche Regelungen dagegenstehen.

Es ist mir bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit ohne Angabe von Gründen ganz oder teilweise für die Zukunft widerrufen kann.

An folgende Angehörige/ Personen dürfe, nach Feststellung der Identität, Behandlungsdaten weitergegeben werden (Name/ Adresse/ Telefon):

1. _____
2. _____
3. _____

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten bzw. gesetzlichen Vertreter
