

## **Patienteninformation und Einwilligungserklärung für Patienten**

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

der Schutz Ihrer personenbezogenen Daten ist uns wichtig. Nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sind wir verpflichtet, Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck unsere Praxis Daten erhebt, speichert oder weiterleitet. Der Information können Sie auch entnehmen, welche Rechte Sie in puncto Datenschutz haben.

### **1. Name und Kontaktdaten des Verantwortlichen**

CreidMed - Praxis für Allgemeinmedizin  
Berufsausübungsgemeinschaft  
Zlatko Šimak und Gregor Bleile  
Fachärzte für Allgemeinmedizin  
Creidlitzer Straße 40-42  
96450 Coburg  
Tel.: 09561/74595555

### **2. Einwilligungen**

Ich bin ausdrücklich damit einverstanden, dass zu folgendem Zweck die aufgelisteten Daten von mir verarbeitet werden dürfen. Ich bestätige, dass ich diese Einwilligung freiwillig abgebe. Mir ist bewusst, dass ich die Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Hierfür genügt die Übersendung der Widerrufserklärung in Textform an die oben genannten Kontaktdaten. Mir ist klar, dass durch den Widerruf die Rechtmäßigkeit der bis dahin erfolgten Verarbeitung nicht berührt wird.

Im Rahmen dieser Einwilligung erkläre ich mein Einverständnis, dass meine Gesundheits- und Kontaktdaten zum Zweck der medizinischen Behandlung und Dokumentation verarbeitet werden dürfen. Ebenso willige ich ein, dass mein Name, mein Alter, meine Kontaktdaten sowie meine Gesundheitsdaten zum Zweck der allgemeinen Dokumentation verarbeitet werden dürfen.

### 3. Ihre Rechte

Sie haben, bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen, ein Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung, Übertragbarkeit der Sie betreffenden personenbezogenen Daten sowie auf Widerspruch gegen die Verarbeitung nach Art. 15, 16, 17, 18, 20 und 21 DSGVO.

### 4. Zusatz zur digitalen Dokumentation mit Tandem Health

Im Rahmen der Behandlung können personenbezogene Daten (einschließlich Gesundheitsdaten) elektronisch verarbeitet werden. Dies dient der Erstellung, Bearbeitung und Übertragung medizinischer Dokumentationen (z. B. Arztbriefe, Notizen) durch die digitale Lösung Tandem Health AB.

Zwecke der Verarbeitung:

- Transkription der Gespräche mit Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin zur medizinischen Dokumentation
- Speicherung der transkribierten Daten für maximal 30 Tage; danach erfolgt eine Datenminimierung (Entfernung von Namen, Adressen etc.)

Sicherheitsmaßnahmen:

- Ihre Daten werden verschlüsselt übertragen und gespeichert
- Zugriff haben ausschließlich befugte Personen der Praxis sowie Tandem Health im Rahmen der Auftragsverarbeitung gemäß Art. 28 DSGVO

Es ist mir bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft ohne Angabe von Gründen widerrufen kann. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit, der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Coburg, den \_\_\_\_\_

Name Patient/in in Druckbuchstaben: \_\_\_\_\_

Unterschrift Patient/in: \_\_\_\_\_



### Erinnerungen (Recall):

*Dürfen wir Sie, um Sie an Impfungen, Vorsorgeuntersuchungen (Darmkrebsvorsorge, Hautkrebsvorsorge, Gesundheitsuntersuchung, DMP) und Kontrolluntersuchungen zu erinnern, kontaktieren (recall) ?*

☐ Ja: bevorzugt per ☐ Telefon ☐ SMS(sofern möglich) ☐ email ☐ Nein

Hiermit erkläre ich mich ausdrücklich einverstanden, dass die Praxis CreidMed - Praxis für Allgemeinmedizin an oben genannte Untersuchungen und Termine erinnert. Alle Fragen dazu wurden mir beantwortet. Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

**Ort, Datum:** \_\_\_\_\_ **Unterschrift:** \_\_\_\_\_