

Neurologische Berufsausübungsgemeinschaft

Prof. Dr. med. O. Höffken

FA für Neurologie, Schlafmedizin
Schmerztherapie und Palliativmedizin

Dr. med. J. Welnic

Facharzt für Neurologie

Hauptstr. 68 ● 45549 Sprockhövel ● Fax: 02324 – 91730299 ● Tel: 02324-3956367
www.neurologie-sprockhoevel.de

Einwilligung zur Datenverarbeitung, Datenweitergabe und Schweigepflichtentbindung

(gemäß DSGVO Art. 6, 7, 9; § 203 StGB; § 341 SGB V)

1. Allgemeine Einwilligung zur Datenverarbeitung

Ich willige ein, dass im Rahmen meiner medizinischen Behandlung personenbezogene Daten und Gesundheitsdaten (z. B. Diagnosen, Befunde, Therapien, Arztbriefe, Laborwerte) verarbeitet, gespeichert und dokumentiert werden. Die Verarbeitung erfolgt gemäß der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) und dient ausschließlich meiner Versorgung.

2. Weitergabe und Anforderung medizinischer Daten

Ich bin damit einverstanden, dass medizinisch relevante Informationen weitergegeben werden dürfen z. B. an meine Hausärztin / meinen Hausarzt, überweisende Ärztinnen / Ärzte, externe Labore oder Fachärztinnen / Fachärzte.

Ebenso gestatte ich, dass im Rahmen meiner Behandlung medizinische Unterlagen (z. B. Vorbefunde, Krankenhausberichte) bei anderen Ärztinnen / Ärzten oder Kliniken angefordert werden.

3. Schweigepflichtentbindung

Ich entbinde die behandelnden Ärztinnen / Ärzte und das medizinische Fachpersonal dieser Praxis sowie alle kontaktierten Dritten wechselseitig von der ärztlichen Schweigepflicht, soweit dies für Diagnostik, Therapie oder Abrechnung erforderlich ist.

4. Zustimmung zum Einsatz eines digitalen Tools

Zur Befunderstellung im Rahmen unserer Sprechstunden verwenden wir standardmäßig das Tool Tandem Health. Mit Ihrem Einverständnis zeichnet dieses Tool den Ton unserer Gespräche auf und fasst sie digital zusammen. Ihre Daten werden durch strenge Sicherheitsmaßnahmen geschützt, um ihre Vertraulichkeit zu gewährleisten. Hierfür benötigen wir Ihre ausdrückliche Einwilligung, die Sie jederzeit durch einfache Mitteilung an uns widerrufen können. Die Qualität Ihrer Behandlung wird durch die Verweigerung Ihrer Einwilligung nicht beeinträchtigt. Zur Qualitätssicherung werden die Aufnahmen für einen kurzen Zeitraum von höchstens 14 Tagen und die Transkriptionen für einen Zeitraum von höchstens einem Jahr gespeichert. Wir werden Ihre aus der Aufzeichnung resultierenden medizinischen Aufzeichnungen so lange aufbewahren, wie Sie in unserer Behandlung sind und wie durch die einschlägigen Gesundheitsvorschriften festgelegt.

☐ **Ich stimme zu**

☐ **Ich stimme nicht zu**

5. Elektronische Patientenakte (ePA)

Gesetzlich Versicherte erhalten seit 2025 automatisch eine elektronische Patientenakte. Relevante medizinische Unterlagen aus der Behandlung können von dieser Praxis gemäß den gesetzlichen Vorgaben in die ePA übertragen werden, sofern kein Widerspruch vorliegt.

Neurologische Berufsausübungsgemeinschaft

Prof. Dr. med. O. Höffken

FA für Neurologie, Schlafmedizin
Schmerztherapie und Palliativmedizin

Dr. med. J. Welnic

Facharzt für Neurologie

Hauptstr. 68 ● 45549 Sprockhövel ● Fax: 02324 – 91730299 ● Tel: 02324-3956367
www.neurologie-sprockhoevel.de

6. Einwilligung zur elektronischen Kommunikation per E-Mail

Ich bin darüber informiert worden, dass die Kommunikation per E-Mail nicht verschlüsselt erfolgt und ein gewisses Risiko für den Schutz meiner Gesundheitsdaten bestehen kann. Ich bin dennoch ausdrücklich damit einverstanden, dass die Praxis mir medizinische Informationen oder Termininformationen per E-Mail übermittelt.

7. eRezept & Apothekenzuweisung

Eine direkte Übermittlung meiner eRezepte wird gewünscht und soll an folgende Apotheke erfolgen:

8. Widerruf

Diese Einwilligung kann ich jederzeit ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung bleibt unberührt.

9. Angaben zur Person

Name der Patientin / des Patienten: _____

Geburtsdatum: _____

Name gesetzl. Vertreterin / Vertreter (falls zutreffend): _____

Beziehung zum Patienten: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Datenschutzhinweis

Die Verarbeitung Ihrer Gesundheitsdaten erfolgt ausschließlich auf gesetzlicher Grundlage (Art. 6, 9 DSGVO; § 341 SGB V) und dient Ihrer medizinischen Versorgung. Weitere Informationen zum Datenschutz erhalten Sie auf Nachfrage oder in unserem Praxismerkblatt.

Homepage

Bitte beachten Sie, dass E-Mails unverschlüsselt übertragen werden. Wenn Patient:innen medizinische Informationen (z. B. Beschwerden, Befunde oder Medikationswünsche) per E-Mail senden, erfolgt dies auf eigenes Risiko. Mit dem Versand erklären sie sich ausdrücklich mit dieser Form der Kommunikation einverstanden.