

## Erhebung und Übermittlung von Patientendaten gem. § 73 Abs. 1b SGB V (Datenschutzerklärung)

Vorname, Name:

---

Adresse:

---

Geb.-Datum:

---

### Einsicht in die Patientenakte

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine bisher erhobenen Behandlungsdaten und Befunde von den Ärzten der Gemeinschaftspraxis *NICOLE GROSSER, Dr. med. CHRISTIAN GROSSER, JOACHIM HOCK* und *MELANIE DÖRR* zum Zwecke meiner medizinischen Behandlung in vollen Umfang angefordert und eingesehen werden. Dies gilt auch – falls zutreffend- für die Übernahme meiner persönlichen Daten aus der Gemeinschaftspraxis Hock-Grosser. Ich stimme zu, dass neu in die Gemeinschaftspraxis eintretende Ärzte zum Zwecke meiner Behandlung Einsicht in meine Behandlungsdaten erhalten.

### Erhebung von Befunden

Ferner erkläre ich mich einverstanden, dass die Ärzte der Gemeinschaftspraxis *NICOLE GROSSER, Dr. med. CHRISTIAN GROSSER, JOACHIM HOCK* und *MELANIE DÖRR* mich betreffende Behandlungsdaten und Befunde zum Zwecke der Dokumentation und weiteren Behandlung bei anderen Ärzten und Leistungserbringern erheben.

Wir weisen darauf hin, dass der Patient sich verpflichtet sich eigenverantwortlich nach erhobenen Befunden (z.B. Ergebnisse von Blutentnahmen oder bildgebende Verfahren, etc.) zu erkundigen und die Ärzte der Gemeinschaftspraxis *NICOLE GROSSER, Dr. med. CHRISTIAN GROSSER, JOACHIM HOCK* und *MELANIE DÖRR* von Schäden, die bei Nicht-Einhaltung entstehen, von der Haftung ausgenommen werden.

### Übermitteln von Befunden

Ich bin einverstanden, dass andere Ärzte und Leistungserbringer (z.B. Fach- und Krankenhausärzte, Laboreinrichtungen) meine Behandlungsdaten und Befunde zu den gleichen Zwecken an die Ärzte der Gemeinschaftspraxis *NICOLE GROSSER, Dr. med. CHRISTIAN GROSSER, JOACHIM HOCK* und *MELANIE DÖRR* übermitteln dürfen.

**Grundlegend gilt, dass die Anforderung nicht übermittelter Befunde dem Patienten obliegt.**

### Übermitteln an Dritte

Ferner bin ich damit einverstanden, dass folgender Personen und Organisationen zur Erfüllen ihrer zweckgebundenen Aufgaben eine eingeschränkte Einsicht in meine persönlichen Daten erlangen dürfen: *EDV Firma zur Systemwartung und Fehlerbehebung, Rückruf der Arzthelferin, sog. Recall*. Weitere Informationen finden Sie im Verarbeitungsverzeichnis (Aushang Wartezimmer).

### Rezeptbestellung- Mitteilung von Befunden

Rezeptbestellungen und Befunde dürfen alternativ von folgenden Personen oder Einrichtungen (Pflegeheime, Apotheken) abgeholt werden (Nichtzutreffendes bitte streichen):

---

### Hausbesuche

Mir ist bekannt, dass die Ärzte der *Gemeinschaftspraxis Grosser-Grosser* außerhalb ihres üblichen Praxisbereiches (Oberkirchen, Freisen, Schwarzerden, Reichweiler, Haupersweiler, Herchweiler, Osterbrücken, Hoof, Grügelborn und Reitscheid) keine Hausbesuche anbieten können.

### Widerrufsrecht- Recht auf Löschung

Es ist mir bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit ganz oder teilweise widerrufen kann.

---

Ort, Datum- Unterschrift des Patienten bzw. seines gesetzlichen Vertreters