

Einwilligungserklärung

Weiterverwendung von Daten von Dr. Suette

Ich stimme bis auf Widerruf zu, dass Dr. Ruck Julia sämtliche Informationen aus meiner Patientendokumentation, welche durch ihre Vorgängerin Dr. Elke Suette gespeichert und verarbeitet wurden (somit Informationen über meinen Zustand bei Übernahme der Beratung oder Behandlung, die Vorgeschichte meiner Erkrankung, die Diagnose, den Krankheitsverlauf sowie über Art und Umfang der beratenden, diagnostischen oder therapeutischen Leistungen einschließlich der Anwendung von Arzneispezialitäten) weiterverwenden darf.

Weiters stimme ich bis auf Widerruf zu, dass Dr. Ruck Julia Befunde von anderen behandelnden Ärzten anfordert, wenn diese aufgrund der Übergabe der Ordination nicht mehr rechtzeitig an Dr. Suette übermittelt werden konnten.

Die Verwendung der Information darf ausschließlich zum Zwecke meiner Behandlung erfolgen.

Diese Einwilligung kann ich jederzeit mittels Brief, per Email sowie telefonisch widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung meiner Daten bis zum Einlangen des Widerrufs bleibt davon unberührt.

Geburtsdatum

Patientenname

Datum

Unterschrift

