

Dr. med. Uwe Schubart
Dr. med. Gertraud Lückhoff
Dr. med. Jens Lörsch
Konstantin Ullrich

FÄ für Allgemein- und Innere Medizin

84186 Vilsheim
Mühlenweg 1
Tel.: 08706 941094
Fax: 08706 941091

E-Mail: info@hausarztpraxis-va.de

Datenschutzerklärung

Mit Ihrer Unterschrift geben Sie uns die Einwilligung:

- zur Datenübermittlung (Arztbriefe und Untersuchungsergebnisse) an mit- und weiterbehandelnde Ärzte und Krankenhäuser, wenn diese zum Wohle Ihrer Gesundheit Untersuchungsergebnisse benötigen. Falls es für die Behandlung notwendig ist, geben Sie uns hiermit auch das Einverständnis, dass wir Befunde von anderen mitbehandelnden Ärzten und Krankenhäusern anfordern dürfen. Wenn Sie dies nicht wünschen, melden Sie dies bitte an unserer Anmeldung.
- Laboruntersuchungen mit Ihren Personalien an das Labor Augsburg MVZ zu senden, da viele Untersuchungen nicht in unserer Praxis durchgeführt werden können. Wenn Sie dies nicht wünschen, melden Sie dies bitte an unserer Anmeldung.

Ferner weisen wir darauf hin, dass keinerlei Informationen an unbefugte Dritte weitergegeben werden. Dies beinhaltet auch, dass wir beispielsweise nicht mit nahen Angehörigen (z.B. Ehepartner) über Ihre Krankengeschichte sprechen dürfen. Sollten Sie ausdrücklich eine Befundübermittlung an Dritte wünschen, so können Sie hiermit folgende Personen bevollmächtigen, denen wir im Bedarfsfall über medizinische Dinge Auskunft geben dürfen.

Person 1

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Person 2

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Die Abholung von ärztlichen Dokumenten (z.B. Rezepte, Befunde):

Falls Sie Ihre Angehörigen zur Abholung von ärztlichen Dokumenten in der Praxis beauftragen, ist dies nur nach Unterzeichnung dieser Vollmacht und nur an die in diesem Schreiben von Ihnen angegebenen Personen möglich. Alternativ ist die Abholung ärztlicher Dokumente auch gegen Vorlage einer von Ihnen erstellten

Vollmacht und Vorlage eines gültigen Personalausweises oder Reisepasses möglich.

Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit ganz oder teilweise für die Zukunft widerrufen kann.

Ich habe diese Mitteilung gelesen und verstanden.

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Ort, Datum, Unterschrift: _____