

Einwilligung Einsicht der Gesundheitsdaten für das Beschwerdemanagement

Sehr geehrte Patienten,

aus datenschutzrechtlichen Gründen, sowie aufgrund der rechtlichen Schweigepflicht, dürfen wir ohne eine Einwilligung ihre gemeldeten Beschwerden nicht bearbeiten.

Hierzu kann es erforderlich sein, Informationen aus ihren Gesundheitsdaten einzuholen. Um diese einsehen zu können, benötigen wir eine schriftliche Genehmigung.

Einwilligung

Hiermit willige ich ein,

dass zur Bearbeitung meiner Beschwerde der Beschwerdebeauftragte meine Patientenakte und gleichzeitig meine Gesundheitsdaten, um sich alle nötigen Informationen einholen zu können, einsehen darf.

Ja Nein

Schweigepflichtentbindung

Beschwerden von Angehörigen oder sonstigen Bekannten des Patienten können nur beantwortet werden, wenn eine Einwilligung bzw. Schweigepflichtenentbindung des Versicherten vorliegt.

Ich bin damit einverstanden, dass Herr/Frau

_____ Name, Vorname (Beschwerdeführer)

_____ Anschrift

Widerrufsbelehrung

Ich wurde darüber belehrt, dass ich die erteilte Einwilligung zur Einsicht meiner Gesundheitsdaten für das Beschwerdemanagement jederzeit schriftlich und ohne Angabe von Gründen widerrufen darf. Durch einen Widerruf, wird der Anspruch der verarbeiteten Gesundheitsdaten vor dem Widerruf nicht berührt.

Datum, Unterschrift des Patienten