

Einwilligungserklärung: Datenschutz- Grundverordnung (DSGVO)

Ich.....
(Name, Geburtsdatum)

bin damit einverstanden, dass durch die Übergabe meiner e-Card meine Daten in der Ordination Dr. Gihan Ibrahim zum Zweck der medizinischen Administration, Rechnungslegung und Verrechnung mit dem zuständigen Versicherungsträgern verschlüsselt erhoben, verarbeitet und genutzt werden können.

Weiters bin ich auch einverstanden, dass meine Daten an mitbehandelnden Ärztinnen und Ärzten, medizinischen Einrichtungen, Therapeuten, Heimhilfen, Organisationsmitarbeitern, Labor Befundübermittlungssystemen weitergegeben, übermittelt bzw eingeholt werden und ebenfalls zu den selben Zwecken verarbeitet und genutzt werden können.

Diese Daten werden immer vertraulich und nach Regelung der DSGVO verarbeitet und in der notwendigen Form verschlüsselt weitergegeben.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten auf freiwilliger Basis erfolgt und dass ich mein Einverständnis verweigern bzw jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Wien am, Unterschrift:

Hiermit erteile ich,
(Name, Geburtsdatum)

die Zustimmung, dass meine behandelnde Ärztin Frau Dr. Gihan Ibrahim

- Rezepte, Verordnungen, Transportscheine
- diverse Überweisungen (an Fachärzte, Ambulanzen und Laboratorien)
- Befunde von Fachärzten und Krankenhäusern sowie Laborbefunde
- Listen über eingenommene Medikamente

an dazu bevollmächtigte Personen (mit eCard des Patienten) übergeben darf.

Ich nehme zur Kenntnis, dass dadurch die von mir bevollmächtigte Personen Informationen über meinen Gesundheitszustand erhalten könnten.

Diese Einwilligung kann jederzeit bei meiner behandelnden Ärztin widerrufen werden.

Die Rechtmäßigkeit der Übermittlung meiner Daten bleibt bis zum Einlangen des Widerrufs davon unberührt.

Wien am, Unterschrift:



Dr. Gihan Ibrahim
Ärztin für Allgemeinmedizin