

EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG zur Erhebung persönlicher Daten für Arztpraxen

Praxis:	Ansprechpartner:
Anschrift:	
Telefon:	E-mail:

Aufgrund der Neuregelungen der EU Datenschutzgrundverordnung DSGVO wird eine Einwilligungserklärung für die Erhebung, die Speicherung und die Verwendung Ihrer persönlichen Daten gefordert.

Diese Daten werden für die Kommunikation mit Ihnen, zur rechtzeitigen Bereitstellung von Informationen und zur Versendung von Waren genutzt.

Dem **MVZ Weißensee · Labor Dr. Eicke und Kollegen** ist der Schutz Ihrer persönlichen Daten wichtig. Aufgrund dessen werden die bestehenden rechtlichen, insbesondere datenschutzrechtlichen Vorschriften, im Sinne von Art. 28 der DSGVO, befolgt.

Das **MVZ Weißensee · Labor Dr. Eicke und Kollegen** ist verantwortlich im Sinne von Artikel 4 (7) und Artikel 6 (1) für die Sicherheit Ihrer persönlichen Daten.

Diese beinhalten Namen, Vornamen, Telefon- und Faxnummern, E-mail-Adressen, postalische Adressen, Funktionen, Mitteilungen und Kontaktdaten Ihrer Arztpraxis (Telefon- und Faxnummern, E-Mail-Adressen, postalische Adressen).

Die Verarbeitung personenbezogener Daten dient zur Kommunikation mit Ihnen, z.B. zur Erfüllung rechtlicher Verpflichtungen seitens dem **MVZ Weißensee · Labor Dr. Eicke und Kollegen** aus dem öffentlichen diagnostischen Interesse zur Gewährleistung hoher Qualitäts- und Sicherheitsstandards.

Das **MVZ Weißensee · Labor Dr. Eicke und Kollegen** gewährleistet, dass nur solche Personen mit der Verarbeitung und Verwendung personenbezogener Daten betraut werden, die aufgrund gesetzlicher Vorschriften berechtigt sind.

Sollten Sie Einsicht in Ihre persönlichen Daten wünschen, kontaktieren Sie uns bitte. Sie erhalten in diesem Falle eine Kopie aller von Ihnen gespeicherten persönlichen Daten. Sollten die von Ihnen gespeicherten persönlichen Daten unvollständig oder fehlerhaft sein, werden wir diese unverzüglich ergänzen und / oder korrigieren und / oder löschen.

Unsere Kontaktdaten für alle Anfragen: **MVZ Weißensee · Labor Dr. Eicke und Kollegen**
Jacobsohnstraße 20, 13086 Berlin
Telefon: 0 30. 473 76 59 -0 · Fax: 0 30. 473 76 59 -171
E-mail: info@mvz-weissensee.de

Das **MVZ Weißensee · Labor Dr. Eicke und Kollegen** verpflichtet sich Ihre gespeicherten Daten ausschließlich für den genannten Zweck zu verwenden. Dazu gehört ebenfalls die Bereitstellung wesentlicher Informationen an Dritte, die unerlässlich für die Erfüllung der mit Ihnen geschlossenen Vereinbarungen sind.

Wir bitten Sie daher, falls dies noch nicht im Rahmen Ihrer bisherigen „Patientenverträge“ erfolgt ist, einmalig eine *schriftliche Einwilligung des Patienten* einzuholen, bevor Sie uns Laboraufträge für diesen Patienten schicken.

Wir benötigen eine Einwilligung aller Patienten, wenn Befunde per Fax oder unverschlüsselter E-mails übermittelt werden sollen.

Entsprechende Faxberichte und / oder E-mails mit Befunden dürfen wir an Sie oder andere Ärzte nur versenden, wenn der Patient mit den Übermittlungswegen einverstanden ist. Ein entsprechendes Formblatt fügen wir diesem Schreiben bei.

Sie haben auch die Möglichkeit dieses Formblatt über unsere Internetseite www.laboreicke.de herunterzuladen.

Damit wir auch in Zukunft eilige Befunde an Sie faxen oder mailen dürfen, sollten Sie eine Einwilligung, von jedem Patienten einholen.

Sollte ein Patient mit der Übermittlung seiner Befunde auf einem dieser Wege nicht einverstanden sein, so vermerken Sie dies bitte auf dem Laboranforderungsschein.

Praxisstempel

Ort, Datum

Unterschrift