

Patienteninformation zum Datenschutz

Den Schutz Ihrer personenbezogenen Daten nehmen wir sehr ernst. Nach der EU-Datenschutz Grundverordnung (DSGVO) sind wir verpflichtet, Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck die Onkologie UnterEms Daten erhebt, speichert oder weiterleitet.

Daten sind Ihre personenbezogenen Daten, insbesondere Ihre Gesundheitsdaten. Hierzu gehören u.a. Anamnesen, Diagnosen, Therapieempfehlungen, Befunde, die wir oder/und andere Ärzte erheben. Zu diesem Zweck können uns auch andere Ärzte, Krankenhäuser, Psychotherapeuten und andere Leistungserbringer, bei denen Sie z. B. in Behandlung sind, Daten zur Verfügung stellen.

Einverständniserklärung zur Erhebung und Übermittlung von Patientendaten gem. § 73 Abs. 1 b SGB V

Ich

Vorname, Name, Wohnort, Geburtsdatum

Erkläre mich einverstanden, dass

- mein behandelnder Arzt der Onkologie UnterEms die für meine Behandlung erforderlichen Daten und Befunde bei meinem Hausarzt und bei anderen Leistungserbringern, bei denen ich in Behandlung bin, einholt. Die betreffenden Personen sind verpflichtet, diese Informationen weiterzuleiten. Mein behandelnder Arzt der Onkologie UnterEms darf diese Informationen nur zum Zwecke der von ihm zu erbringenden Leistungen verwenden.
- Mein Hausarzt ist:

Einwilligungserklärung und Entbindung der Schweigepflicht für die Vorstellung in Tumorkonferenzen in allen mitbehandelnden Krankenhäusern (Nennung der Krankenhäuser)

Ich wurde von der Onkologie UnterEms darüber aufgeklärt und bin damit einverstanden, dass meine Daten zur Einholung einer Therapieempfehlung durch die oben genannten interdisziplinären Tumorkonferenzen unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen übermittelt werden. Hiermit entbinde ich meinen behandelnden Arzt gegenüber den genannten Institutionen von der Schweigepflicht.

Übermittlung von anonymisierten Daten zu wissenschaftlichen Zwecken

Ich wurde von der Onkologie UnterEms über den Umgang mit meinen erhobenen Daten im Rahmen einer Teilnahme an wissenschaftlichen Studien aufgeklärt. Ich konnte meine bestehenden Fragen umfangreich klären und diese wurden zu meiner Zufriedenheit beantwortet. Ich bin damit einverstanden, dass die bei mir erhobenen Daten in anonymisierter Form zu wissenschaftlichen Zwecken wie beispielsweise zur Optimierung von Standardtherapien sowie zur Verbesserung von Ablaufpfaden verwendet werden. Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der Daten erfolgen nach den gesetzlichen Bestimmungen. Ich bin damit einverstanden, dass die erhobenen Daten in anonymisierter Form für wissenschaftliche Darstellungen und Veröffentlichungen verwendet werden dürfen.

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

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten bzw. gesetzl. Vertreters