



Einverständniserklärung zur Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)

Frau / Herr Vor- und Nachname in Blockschrift, Geburtsdatum

1) Datenverarbeitung und Informationsübermittlung

Ihre persönlichen Daten und Ihre Krankengeschichte werden im Kinderwunschzentrum elektronisch verarbeitet und gespeichert. Diese Daten müssen gemäß FMedG §18 für 30 Jahre aufbewahrt werden und dürfen zuvor nicht gelöscht werden. Wenn Sie damit nicht einverstanden sind, ist es nicht möglich eine Behandlung in unserem Institut durchzuführen.

Im Verlauf der Behandlung werden behandlungsrelevante und personenbezogene Daten an Sie verschickt. Sollten sich Ihre Daten ändern, ersuchen wir um eigenverantwortliche Übermittlung Ihrer aktuellen Daten!

Ich nehme zur Kenntnis, dass durch die Übermittlung von Daten mittels unverschlüsseltem E-Mail-Verkehr Dritte Kenntnis über diese Informationen erhalten und die Daten verändert werden können. Mir ist bewusst, dass dies zur Offenlegung meines Gesundheitszustandes führen kann. Für jegliche Übertragung und wahrheitsgemäße Angaben meiner Daten bin ich eigenverantwortlich.

Ich stimme zu, dass das Kinderwunschzentrum behandlungsrelevante Daten (z.B. Überweisungen, Rezepte, Verträge, etc.) an folgende E-Mail-Adresse versenden darf:

E-Mail-Adresse: _____

Ich stimme einem Postversand zu. Sollten Sie nicht einverstanden sein, werden sämtliche Unterlagen ausschließlich persönlich an Sie übergeben, was die Behandlung erheblich verzögern bzw. erschweren kann.

2) Informationsübermittlung an betreuende ÄrztInnen

Ich stimme zu, dass das Kinderwunschzentrum behandlungsrelevante Daten (Behandlungsverlauf, Ergebnis der Behandlung) an meine/n betreuende/n Facharzt/Fachärztin übermitteln darf.

WICHTIG: Nichtzutreffendes bitte streichen, sollten Sie in einem/mehreren Punkte/n kein Einverständnis erteilen. Dieses Einverständnis kann jederzeit widerrufen werden. Die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung Ihrer Daten bleibt bis zum Einlangen des Widerrufs davon unberührt. Bitte handschriftlich unterzeichnen!

Unterschrift PatientIn

Datum