

**Einwilligung in die Nutzung medizinischer
Patientendaten
(Stand Mai 2018)**

NATURHEILPRAXIS
Sabine Dietlmeier
Heilpraktikerin

Kirchenstr. 7, 82194 Gröbenzell
Tel. 08142 / 42 22 907
info@naturheilpraxis-dietlmeier.de
www.naturheilpraxis-dietlmeier.de

Ich _____

(Vorname, Name, Wohnort, Geburtsdatum)

willige ein, dass Heilpraktikerin Sabine Dietlmeier, Kirchenstraße 7, 82194 Gröbenzell, meine medizinischen Daten im Rahmen des bestehenden Behandlungsvertrages verarbeiten, d.h. speichern, kopieren, ändern, löschen usw. darf. Hierzu gehören insbesondere folgende Daten: Diagnose, Anamnese, Vorerkrankungen, durchgeführte Behandlungen, Behandlungsverlauf usw.

Die Daten werden ausschließlich zur Erfüllung des Behandlungsvertrages genutzt und, außer in den gesetzlich geregelten Fällen, insbesondere einer ausdrücklichen Einwilligung meinerseits, nicht an Dritte weitergegeben.

Ich kann jederzeit ohne Angabe von Gründen von meinem Widerrufsrecht Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung für die Zukunft abändern oder widerrufen. Der Widerruf erfolgt mittels einer Erklärung gegenüber Heilpraktikerin Sabine Dietlmeier. Dieser kann persönlich, telefonisch, postalisch, per E-Mail oder der Fax erfolgen.

Sabine Dietlmeier
Kirchenstraße 7,
82194 Gröbenzell
Tel.: 08142 4222907
Email: info@naturheilpraxis-dietlmeier.de

Es entstehen dabei keine anderen Kosten als die Portokosten bzw. die Übermittlungskosten nach den geltenden Tarifen.

Ort, Datum

Unterschrift Patient/in