

Liebe Patienten!

Im Rahmen der neuen Datenschutzgrundverordnung (DSGVO; siehe Aushang im Wartezimmer) sind wir verpflichtet, schriftliche Vollmachten zur Abholung von Medikamenten und zur Auskunftserteilung von Ihnen einzuholen. Vielen Dank für Ihre Mithilfe!

Mein Name, Vorname:

.....

Mein Geburtsdatum:

.....

Meine Telefonnummer:

.....

Sollten alle oder einer der 3 Punkte Sie nicht betreffen, streichen Sie den Abschnitt einfach durch.

1.) Vollmacht zur Abholung von Rezepten, Befunden usw.

Hiermit bevollmächtige ich die folgend genannte Person, für mich bereitliegende Rezepte, Überweisungen, Befunde und andere medizinische Unterlagen in der Praxis Dr. M. Härtel abzuholen.

Bevollmächtigte Person:

Name, Vorname	
Anschrift	
Geburtsdatum	

Bitte Personalausweis o.ä. zur Identifikation vorlegen!

2.) Vollmacht zum E-Mail-Versand inklusive angehängter PDF-Dateien mit Befunden

Hiermit stimme ich dem Erhalt von medizinischen Informationen per E-Mail zu. Ich bin mir bewusst, dass der E-Mail-Versand *unverschlüsselt* erfolgt und die Arztpraxis Dr. M. Härtel keinerlei Haftung für den Missbrauch von Daten durch Dritte übernimmt.

Ja

Nein

3.) Vollmacht für ärztliche Auskünfte gegenüber Angehörigen vertrauten Personen

Unten genannte Vollmachtnehmer werden durch dieses Schriftstück dazu bevollmächtigt, Auskünfte durch Frau Dr. M. Härtel und dem Praxisteam zu erhalten. Die Praxis wird von ihrer Schweigepflicht gegenüber den Vollmachtnehmern entbunden.

Vollmachtnehmer:

Name, Vorname	
Anschrift	
Geburtsdatum	

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift Vollmachtgeber