

Einwilligungserklärung zur Datenübermittlung und
Schweigepflichtentbindung für Ärzte und sonstige Vor- und Weiter -
Behandler im Rahmen der Durchführung von Rehabilitationsmaßnahmen
der Paracelsus Kliniken Bad Gandersheim GmbH

zwischen

Name, Vorname _____
Geb.: _____ **VSNR:** _____

und

Paracelsus See Klinik Bad Gandersheim, Paracelsus Roswitha Klinik Bad Gandersheim

als Rechtsträger der Paracelsus Kliniken Bad Gandersheim GmbH, Dehneweg 6, 37581 Bad Gandersheim.

Sehr geehrte/r Patient/in,

Ihr Gesundheitsdaten dürfen wir aufgrund gesetzlicher Vorgaben nur mit Ihrer Einwilligung an Dritte (z. B. vor- und nachbehandelnde Ärzte, Kliniken, Beratungsstellen, etc.) kommunizieren bzw. von diesen anfordern. Hiermit bitten wir Sie deshalb um Ihre Einwilligung zum Einverständnis, dass die Sie betreffenden Behandlungsdaten (Befunden, Diagnosen, Therapien, Entlassdaten, etc.) an die unten genannten Ärzte und Institutionen zum Zwecke der Dokumentation und Weiterbehandlung **übermittelt** werden dürfen. Des Weiteren bitten wir um Ihr Einverständnis, dass die **Paracelsus Rehakliniken Bad Gandersheim**, die vorliegende Befunde und Behandlungsdaten, soweit diese für Ihre aktuelle Behandlung erforderlich sind von den unten aufgeführten Ärzten und Institutionen **anfordern** kann.

Für die oben genannten Zwecke entbinden Sie die behandelnden Ärzte der **Paracelsus Rehakliniken Bad Gandersheim** von Ihrer ärztlichen Schweigepflicht. Die Klinik wird die Daten jeweils nur zu dem Zwecke verarbeiten, zu dem sie übermittelt wurden.

Sie selbst verpflichten sich, über sämtliche persönliche Informationen, die Sie über andere Patienten erfahren, absolute Vertraulichkeit zu bewahren.

Nach Abschluss der Behandlung, ggf. auch während der Behandlung, erstellt die Einrichtung im Rahmen ihres gesetzlichen Auftrages ausführliche Behandlungsberichte einschließlich therapeutischer und medizinischer Feststellungen und Beurteilungen, welche an die zuständigen Leistungsträger meiner Rehabilitationsmaßnahme weitergeleitet werden.

Die Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Im Falle des Widerrufs findet keine Datenübermittlung zwischen o.g. Behandlern und der Paracelsus-Einrichtung statt. Diese Widerrufserklärung ist an die Paracelsus Kliniken Bad Gandersheim GmbH, Dehneweg 6, 37581 Bad Gandersheim zu richten. Der Widerruf gilt ab dem Zeitpunkt, zu dem dieser ausgesprochen wird. Er hat keine Rückwirkung. Die Verarbeitung der Daten bis zu diesem Zeitpunkt bleibt rechtmäßig.

Schweigepflichtentbindung

Für die o.g. Zwecke entbinde ich die behandelnden ärztlichen und therapeutischen Mitarbeiter der Klinik von der Schweigepflicht und erkläre mich hiermit einverstanden, dass diese Personen bzw. Institutionen in schriftlicher und / oder mündlicher Form über medizinisch-therapeutische Fragestellungen, den Behandlungsverlauf und das Behandlungsergebnis informiert werden. Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Ich wurde über Sinn und Zweck dieser Schweigepflichtentbindung sowie über die Folgen einer Verweigerung beraten.

1. Dem weiterbehandelnden Arzt:

2. Der Suchtberatungsstelle / dem vorbehandelnden Krankenhaus

3. Reha-beantragender Arzt:

4. Psychotherapeut:

5. Betreuer:

6. Sonstige:

Bad Gandersheim, _____
(Ort, Datum)

(Unterschrift des Patienten)

Ich handle als Vertreter mit Vertretungsmacht / gesetzlicher Vertreter / Sorgeberechtigter / Betreuer:

Bad Gandersheim, _____
(Ort, Datum)

(Unterschrift des Vertreters)