

Name, Vorname des Patienten _____

geboren am _____

wohnhaft in _____

(oder Patientenetikett)

Datenübermittlung zwischen Hausarzt und Krankenhaus**Einverständniserklärung gem. Art. 6 Abs. 1a, Art. 9 Abs. 2a, h, Abs. 3, Abs. 4 DS-GVO i.V.m. § 73 Abs. 1b SGB V**

Ich bin damit einverstanden, dass das Krankenhaus die mich betreffenden Behandlungsdaten und Befunde an meinen Hausarzt zum Zwecke der Dokumentation und Weiterbehandlung übermittelt. Die Übermittlung der Behandlungsdaten und Befunde dient der Erstellung und Vervollständigung einer zentralen Dokumentation bei meinem Hausarzt.

 Ja Nein

Ferner bin ich damit einverstanden, dass das Krankenhaus die bei meinem Hausarzt vorliegenden Behandlungsdaten und Befunde, soweit diese für meine Krankenhausbehandlung erforderlich sind, anfordern kann. Diese Anforderung ermöglicht es dem Krankenhaus, die für eine aktuelle Behandlung erforderlichen Angaben aus der zentralen Dokumentation des Hausarztes zu erhalten. Das Krankenhaus wird die Daten jeweils nur zu dem Zweck verarbeiten, zu dem sie übermittelt worden sind.

 Ja NeinMein **Hausarzt** ist:_____
(Name und Anschrift des **Hausarztes**)

**Datenübermittlung zwischen dem Krankenhaus und sonstigen Vor-/Weiterbehandlern
(Einwilligungserklärung gem. Art. 6 Abs. 1 a), Art. 9 Abs. 2 a) DS-GVO)**

- Ich bin damit einverstanden, dass das Krankenhaus die mich betreffenden Behandlungsdaten und Befunde an meinen
- Vorbehandler**
 - Weiterbehandler**
 - _____ [sonstigen Behandler*]

zum Zwecke der Dokumentation und Weiterbehandlung übermittelt.

- Ich bin damit einverstanden, dass das Krankenhaus die bei meinem
- Vorbehandler**
 - _____ [sonstigen Behandler*]

vorliegenden Behandlungsdaten und Befunde, soweit diese für meine Krankenhausbehandlung erforderlich sind, anfordern kann. Das Krankenhaus wird die Daten jeweils nur zu dem Zweck verarbeiten, zu dem sie übermittelt worden sind.

Mein **Vorbehandler** ist:

(Name und Anschrift)

Mein Weiterbehandler ist:

(Name und Anschrift)

Mein _____ **[sonstiger Behandler]** ist:

(Name und Anschrift)

Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB)

Die AVB können auf unserer Homepage www.rkh-kliniken.de eingesehen werden - gerne stellen wir Ihnen ein Exemplar zur Verfügung. Bitte sprechen Sie uns an.

Ich habe von der Möglichkeit die AVB einzusehen Kenntnis genommen.

 Ja Nein**Ihre Einwilligungen sind freiwillig.**

Sie haben jederzeit die Möglichkeit Ihre Einwilligungen oder auch einzelne Teile ohne Angaben von Gründen zu widerrufen. Im Falle des Widerrufs findet keine weitere Datenübermittlung statt. Diese Widerrufserklärung ist an den Krankenhausträger zu richten. Ihr Widerruf gilt allerdings erst ab dem Zeitpunkt zu dem Sie diesen aussprechen. Er hat keine Rückwirkung. Die Verarbeitung Ihrer Daten bis zu diesem Zeitpunkt bleibt rechtmäßig.

Datum

Unterschrift des Patienten

Ich handle als Vertreter mit Vertretungsmacht/gesetzlicher Vertreter/Betreuer

Name, Vorname des Vertreters

Anschrift des Vertreters

Unterschrift des Vertreters

Patienten-Information Tele-Radiologie

Sollte es beim aktuellen stationären Aufenthalt medizinisch erforderlich sein, werden Bildaufnahmen (Röntgen-, CT-, MRT-, Angioaufnahmen) an andere Kliniken elektronisch zur Befundung versendet.

Sollten Sie damit nicht einverstanden sein, wenden Sie sich bitte an die Mitarbeiter der Patientenaufnahme.

Wertsachen und Patienteneigentum

Sie können Ihre Wertsachen zur Verwahrung im Krankenhaus abgeben.

- In das Krankenhaus dürfen nur die notwendigen Kleidungsstücke und Gebrauchsgegenstände mitgebracht werden.
- Geld und Wertsachen werden bei der Verwaltung in für das Krankenhaus zumutbarer Weise verwahrt.

Patienteninformation Krebsregister

Für den Fall der Malignität (Bösartigkeit) Ihrer Erkrankung erfolgt automatisch eine Meldung an das Krebsregister Baden-Württemberg. Falls Sie das nicht wünschen, teilen Sie uns das bitte mit. Sie haben dann die Möglichkeit, der Weitergabe Ihrer Daten zu widersprechen.

Hierzu haben Sie ein Informationsblatt ausgehändigt bekommen.

Informationspflichten gegenüber Patienten im Krankenhausbereich auf der Grundlage der Art. 12 ff, DS-GVO

Im Rahmen Ihrer Behandlung bzw. Versorgung ist es erforderlich, personenbezogene und auch medizinische Daten über Ihre Person zu verarbeiten. Da die Vorgänge sowohl innerhalb unseres Krankenhauses als auch im Zusammenspiel mit weiteren an Ihrer Behandlung beteiligten Personen/Institutionen des Gesundheitswesens nicht leicht zu überblicken sind, haben wir für Sie die wichtigsten Informationen zusammengestellt.

Sie finden entsprechendes Informationsmaterial in allen unseren Aufnahmebereichen sowie auf unserer Homepage www.rkh-kliniken.de. Selbstverständlich können Sie ein Exemplar erhalten. Bitte sprechen Sie unsere Mitarbeiter der stationären Aufnahme an.