

## DATENSCHUTZ WIRD BEI UNS GROSSGESCHRIEBEN!

### Schweigepflichtentbindung sowie Aufklärung und Einwilligung in die Nutzung unsicherer Kommunikationswege

Name	Vorname
Straße, Hausnr.	
PLZ, Ort	
Geburtsdatum	Krankenkasse

Für eine reibungslose Kommunikation bei der Durchführung der Therapie im RehaGym mit evtl. Folgeverordnungen oder als Selbstzahler entbinde ich meine von mir gewählte Physiotherapiepraxis „RehaGym“ von der Schweigepflicht gegenüber Dritter.

Die Schweigepflichtentbindung dient zum Zwecke der interdisziplinären Kommunikation. Mir ist bekannt, dass im Rahmen dieser Schweigepflichtentbindung Daten über meine Person sowie die für meine Behandlung notwendigen medizinischen Daten (bspw. Befunde, Verlaufsdokumentationen und Behandlungsberichte) übermittelt und ausgetauscht werden.

Die Übermittlung meiner Daten – auch über sogenannte „unsichere Kommunikationswege“ wie z. B. E-Mail oder Fax – wird von mir gestattet. Durch diese Erklärung ist mir bekannt, dass diese Übertragungswege nicht zwingend sicher sind und ggf. Gefahren für meine Daten bergen.

Die Schweigepflichtentbindung sowie die Einwilligung und Nutzung unsicherer Kommunikationswege gelten bis auf Weiteres und können von mir jederzeit ohne Angabe von Gründen auch getrennt voneinander mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Der Widerruf hat bei der oben genannten Praxis schriftlich zu erfolgen. Mir ist bekannt, dass ich diese Schweigepflichtentbindung freiwillig ausstelle. Eine Verweigerung kann Einschränkungen bei meiner Therapie zur Folge haben.

\_\_\_\_\_

Datum, Ort

\_\_\_\_\_

Unterschrift