



## Einwilligung zur Kontaktaufnahme per Telefon, E-Mail, Post und Fax

Für die Verarbeitung personenbezogener Patientendaten, gemäß Artikel 6, Abs. 1 lit. a & Artikel 7 DS-GVO

Um eine reibungslose Behandlung unserer mobil betreuten Patienten gewährleisten zu können, ist ein enger Kontakt zu Angehörigen, Betreuern, Ärzten und Einrichtungen von Nöten.

Selbstverständlich ist uns hierbei der Schutz der personenbezogenen Daten wichtig.

Für eine Kontaktaufnahme per Telefon (inkl. das Hinterlassen einer Nachricht auf einem geschalteten Anrufbeantworter) E-Mail, Post oder Fax benötigen wir eine Einwilligungserklärung.

Diese umfasst sowohl Kontaktaufnahme als auch Auskunft über den Behandlungsstand und Terminabsprachen bzw. Besuchsankündigungen mit Angehörigen, Betreuern und Heimmitarbeitern.

Angaben zum Patient:

---

Name	Vorname	Geburtsdatum
------	---------	--------------

Angaben zum Bevollmächtigten (falls vorhanden):

---

Name	Vorname	Anschrift
------	---------	-----------

Mit folgender Unterschrift stimme ich der Kontaktaufnahme zu.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Patient/ Bevollmächtigter

Selbstverständlich stehen wir für offen gebliebene Fragen gerne zur Verfügung.

Für Ihre Mithilfe und Ihr Verständnis bedanken wir uns und verbleiben  
mit freundlichen Grüßen

Ihr mobiles Praxisteam aus Gössenheim