

- Patientenaufkleber -

Hinweis auf die Datenverarbeitung und Datenschutz

Ich habe davon Kenntnis, dass im Rahmen des von mir bzw. des zu meinen Gunsten mit der Diabetes-Klinik Bad Mergentheim abgeschlossenen Vertrages

- Daten über meine Person,
- Daten über meinen sozialen Status (z. B. Versichertenstatus: selbstversichert, mitversichert, Rentner) sowie
- die für die Behandlung notwendigen medizinischen Daten

gespeichert, erforderlichenfalls geändert und vor unbefugtem Zugriff gesichert werden. Sie können nur im Rahmen der Zweckbestimmung unter Beachtung der jeweiligen datenschutzrechtlichen Vorschriften und gesetzlichen Übermittlungsvorschriften an Dritte (in der Regel die Kostenträger) übermittelt werden.

Es handelt sich dabei um folgende Daten, die je nach Versichertenstatus (Kassen-/Privatpatient, fürsorgeberechtigter Selbstzahler u. a.) variieren können:

1. Familienname und Vorname der versicherten Person,
2. Geburtsdatum,
3. Anschrift,
4. Krankenversicherungsnummer,
5. Versichertenstatus,
6. den Tag, die Uhrzeit und den Grund der Aufnahme sowie die Einweisungsdiagnose, die Aufnahmediagnose, bei einer Änderung der Aufnahmediagnose die nachfolgenden Diagnosen, die voraussichtliche Dauer der Krankenhausbehandlung sowie auf Verlangen der Krankenkasse (GKV, PKV, Beihilfe, etc.) die Übermittlung der medizinischen Begründung bei Prüfung der Notwendigkeit und Dauer der Krankenhausbehandlung.
7. Datum und Art der im jeweiligen Krankenhaus durchgeführten Operationen,
8. den Tag, die Uhrzeit und den Grund der Entlassung oder der externen Verlegung sowie die Entlassungs- oder Verlegungsdiagnose,
9. Angaben über die im jeweiligen Krankenhaus durchgeführten Rehabilitationsmaßnahmen sowie Vorschläge für die Art der weiteren Behandlung mit Angabe geeigneter Einrichtungen.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass notwendige medizinische Daten (Entlassbriefe, Befunde, telefonische Auskunft etc.) von Krankenhäusern bzw. von Ärzten/Therapeuten, bei denen ich zuvor ambulant in Behandlung war, angefordert und an die Diabetes-Klinik Bad Mergentheim übermittelt werden dürfen.

Damit bin ich **nicht** einverstanden.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass medizinische Daten meiner stationären Krankenhausbehandlung in der Diabetes-Klinik Bad Mergentheim an meinen Hausarzt/einweisenden Arzt und an mich weiterbehandelnde Ärzte/Krankenhäuser übermittelt werden dürfen (z. B. Arztbrief, Laborwerte etc.).

Damit bin ich **nicht** einverstanden.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Daten auch für wissenschaftliche Arbeiten/Studien von der Diabetes-Klinik, ihrem verbundenen Forschungsinstitut FIDAM GmbH und der Diabetes-Akademie Bad Mergentheim e. V. verwendet werden können, dass meine Daten der Patientenakte hinsichtlich der Einschlusskriterien in Studien geprüft werden können und ich von der Diabetes-Klinik/FIDAM GmbH/Diabetes-Akademie Bad Mergentheim e. V. nach stationärer Aufnahme bezüglich einer Teilnahme an Studien angefragt werden kann. Ich erlaube, dass ich auch nach meiner Krankenhausbehandlung schriftlich angefragt werden kann, ob ich an wissenschaftlichen Befragungen/Studien teilnehmen möchte.

Damit bin ich **nicht** einverstanden.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass ich zu Diabetes-Informations- und/oder Fortbildungsveranstaltungen der Diabetes-Akademie Bad Mergentheim e. V. eingeladen werden kann.

Damit bin ich **nicht** einverstanden.

Sollte ich vor meiner stationären Behandlung bereits Patient der Diabetespraxis Dr. Eva Haak/Dr. Simon Vidal/Dr. Emilia Ruff gewesen sein, erkläre ich mich damit einverstanden, dass meine ambulanten Befunde an die Diabetes-Klinik Bad Mergentheim weitergegeben werden.

Damit bin ich **nicht** einverstanden.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass – ausschließlich zum Zwecke der Dokumentation – ein Foto von mir in der Akte gespeichert werden darf.

Damit bin ich **nicht** einverstanden.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass Fotos von Wunden/Körperteilen für Veröffentlichungen der Diabetes-Klinik anonymisiert verwendet werden dürfen.

Damit bin ich **nicht** einverstanden.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Daten im Rahmen der Abrechnung an ärztliche Verrechnungsstellen und im Falle von Forderungsveräußerungen an Forderungs- bzw. externe Factoringunternehmen weitergegeben werden dürfen.

Damit bin ich **nicht** einverstanden.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass Befunde und Diagnostik von mir im Rahmen ärztlicher Fort- und Weiterbildungen bzw. bei Fort- und Weiterbildungen von nichtärztlichen Mitarbeitern verwendet werden dürfen: Unsere Mitarbeiter nehmen an Fort- und Weiterbildungen teil. Dabei sind ggf. Fallbeispiele vorzustellen (z. B. wird ein Ultraschallbild gezeigt und der dazugehörige Ultraschallbefund vorgestellt).

Damit bin ich **nicht** einverstanden.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass ich nach der Entlassung über besondere Therapie- und Behandlungsangebote informiert werden kann.

Damit bin ich **nicht** einverstanden.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Pforte Besuchern/Anrufern Auskunft geben kann, dass ich derzeit in der Diabetes-Klinik bin. Die Pforte darf Besuchern mitteilen, in welchem Zimmer ich bin.

Damit bin ich **nicht** einverstanden.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass ich von Mitarbeitern der Diabetes-Klinik auf meinem Mobiltelefon angerufen werden kann bei Angelegenheiten, die meinen Klinikaufenthalt betreffen (z. B. Terminmitteilung, -verschiebung, Fragen, Rückmeldungen, Fahrdienst ...).

Damit bin ich **nicht** einverstanden.

Die oben genannten Einwilligungen kann ich zu jeder Zeit ohne Angabe von Gründen widerrufen.

Bad Mergentheim, _____

Unterschrift des Patienten

Ich handele als Vertreter mit Vertretungsmacht / gesetzlicher Vertreter / Betreuer

Name, Vorname des Vertreters

Unterschrift des Vertreters

Anschrift des Vertreters