



**PÄNZ-Pädiatisches Netz**  
 Überörtliche Gemeinschaftspraxis  
 Dr. C. Kamminga, Dr. S. Jenke,  
 & KollegInnen  
 Am Wöllershof 4, 56068 Koblenz  
 Tel: 0261-14030/ E-Mail: paenz-koblenz@web.de

## **Patientenerklärung zum Datenschutz und Einwilligung zur Datenweitergabe**

Patientenname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Erziehungsberechtigter: \_\_\_\_\_

Erziehungsberechtigter: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Ich bin / Wir sind einverstanden, dass die Daten meines Kindes praxisintern allen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen offen gelegt werden, sofern dies für dessen Behandlung erforderlich ist.

Hiermit informieren wir Sie darüber, dass alle MitarbeiterInnen zur Verschwiegenheit verpflichtet sind und eine Schweigepflichtserklärung unterschrieben haben.

Die Patienten- und Gesundheitsdaten dürfen im Rahmen der Zweckbestimmung unter Beachtung der jeweiligen datenschutzrechtlichen Vorschriften und Gesetze an Dritte, z. B. mitbehandelnde Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeuten, Apotheken, Kostenträger, Pflegedienste, Abrechnungsdienste, dem MDK der Krankenkassen, Softwaredienste der Praxisbetriebssysteme und Laborinstitute übermittelt werden.

Auch diese Beteiligten unterliegen dabei den gesetzlichen Datenschutzbestimmungen.

Versicherungen erhalten die Daten Ihres Kindes nur mit Ihrer gesonderten Einwilligung.

Diese Einwilligung kann zu jedem Zeitpunkt schriftlich und mündlich, ganz oder in Teilen, widerrufen werden.

Ich bin damit einverstanden, dass medizinische Befunde, Untersuchungsergebnisse und Rezepte an die Sorgeberechtigten weitergegeben werden, wenn vorher deren Identität am Telefon oder in der Praxis festgestellt wurde.

Hiermit geben ich / wir der Gemeinschaftspraxis PÄNZ-Koblenz Dres. med. C. Kamminga und S. Jenke die Erlaubnis E-Mails mit den persönlichen Daten des/der oben genannten Kindes/Kinder zum empfangen und zu versenden. Zudem willige ich ein, dass medizinische Dokumente (wie Blutbefunde, Untersuchungsergebnisse, etc.) mir per Mail zu gesendet werden dürfen. Mit dieser Erklärung entfallen die Datenschutzbestimmungen bezüglich des Mailverkehrs zwischen der Gemeinschaftspraxis (paenz-koblenz@web.de) und meiner oben genannten E-Mail-Adresse.

### **Einverständniserklärung**

Eine Behandlung in unserer Praxis ist nur nach vorheriger Terminvereinbarung möglich. Termine die nicht wie vereinbart wahrgenommen werden können, bitten wir per Telefon oder E-Mail (paenz-koblenz@web.de) mindestens 24h vorher abzusagen. Wir behalten uns vor unentschuldigtes Nichterscheinen mit **50 Euro** in Rechnung zu stellen.

Bei Patienten in der allergologischen und pneumologischen Sprechstunde wird auf Grund der umfangreichen Termindauer ein Betrag von **75 Euro** erhoben.

Bei wiederholtem Nichterscheinen erfolgt keine weitere Terminvergabe.

Koblenz, den \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_