



Praxis Dr. U. Zeitler  
Sporgasse 5, 75015 Bretten  
Tel.: 07252/5391750

## Datenschutzerklärung

Ich

---

(Vorname, Name, Geburtsdatum)

Erkläre mich damit einverstanden, daß in der Praxis Dr. med. U. Zeitler meine Patientendaten erhoben und verarbeitet werden. Ein Informationsblatt zum Datenschutz konnte ich einsehen und Rückfragen stellen über den Umfang und die Art meiner Daten, über die Rechtsgrundlagen der Verarbeitung, über die Möglichkeiten, Widerspruch einzulegen und über die Folgen dessen.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass

- mich betreffende Behandlungsdaten und Befunde bei anderen Ärzten/Psychotherapeuten und Leistungserbringern zum Zweck der Dokumentation und der weiteren Behandlung angefordert werden können,
- mich betreffende Behandlungsdaten und Befunde an mich behandelnde weitere Ärzte/Psychotherapeuten und Leistungserbringer übermittelt werden dürfen. Darunter fallen beispielsweise auch Labore, die zur Erstellung von bestimmten Werten in Anspruch genommen werden, die für die Behandlung und Diagnose erforderlich sind. Ebenfalls fallen hierunter Einrichtungen der Pflege (ambulant und stationär) sowie Leistungserbringer von Heil- und Hilfsmitteln und Vergleichbare.

Ich stimme der Nutzung meiner Daten zu bestimmten anderen Zwecken, die über die Behandlung hinausgehen, zu. Insbesondere bin ich mit Praxismailing, Informationen und Terminerinnerungen auch telefonisch über den Behandlungsfall hinaus einverstanden.

Es ist mir bekannt, daß ich diese Erklärung jederzeit ganz oder teilweise für die Zukunft widerrufen kann. Ich bin über die Folgen eines Widerrufs aufgeklärt worden.

---

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten bzw. gesetzlichen Vertreters