



## PATIENTENEINWILLIGUNG BEHANDLUNGSVERHÄLTNIS

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

mit unserer „Patienteninformation zum Datenschutz“ wurden Sie darauf hingewiesen, dass wir Ihre Daten nur dann weitergeben dürfen, sofern dies gesetzlich vorgesehen ist (z.B. zur Abwicklung des Behandlungsvertrages oder zur Abrechnung mit der Kassenärztlichen Vereinigung) oder wir Ihre Einwilligung erhalten haben.

Um Ihre Daten in Zusammenhang mit Ihrer Behandlung **an weitere Leistungsbringer (z.B. andere Ärzte, Krankenhäuser, Labore, Pathologische-Institute, Reha-Einrichtungen, Seniorenheime, weitere Institutionen und Versorgungswerke)** übermitteln dürfen (z.B. mittels Arztbrief), bedarf es Ihrer Einwilligung. Ohne diese ist uns eine adäquate Information der Nachbehandler und Dienstleistungserbringer nicht möglich.

Sie müssten dann ggf. selber die notwendigen Informationen liefern.

Ihre Einwilligung können Sie uns im Folgenden erteilen:

Ich bin damit einverstanden, dass Rezepte von folgenden Personen in meinem Namen abgeholt werden dürfen:

---

---

Ich bin damit einverstanden, dass sie zusätzlich zu mit- und weiterbehandelnden Ärzten folgenden Personen telefonisch Auskunft bzgl. meiner Daten geben dürfen:

---

---

### Einwilligung in die Datenweitergabe

Hiermit willige ich,

**Name:**

**Geburtsdatum:**

**Adresse:**

**Telefonnummer:**

**Emailadresse:**

---

---

---

---

---

---

ein,

- dass Daten über die Ärztliche Behandlungen bei: **Djeukam, Mittlere Str. 23, 59602 59602 Rüthen** an weiterbehandelnde Ärzte u. oben aufgeführte weitere Einrichtungen weitergeben dürfen.
- dass im Rahmen einer Behandlung oder Terminvereinbarung, meinen Hausarzt(in) mich per Video und/oder Telefonsprechstunde telefonisch oder per Email kontaktieren dürfen.
- dass ein Austausch meiner Daten mit meinem Hausarzt(in) über die App „Pat-Med“ erfolgen darf.

---

### Monique Djeukam

Fachärztin für Innere Medizin  
-Hausärztliche Versorgung -

### Kontakt

Mittlere Str. 23  
59602 Rüthen

**Tel.:** 02952 - 453

**Fax.:** 02952 - 902 833

### Öffnungszeiten

Mo., Di. 08:00 – 13:00 Uhr  
und Do. 15:00 – 18:00 Uhr  
Mi. und Fr.



Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung gegenüber den Ärzten nur mit Wirkung für die Zukunft jederzeit formlos schriftlich widerrufen kann. Bisher durchgeführte, von dieser Einwilligung abgedeckte Datenweitergaben bleiben rechtmäßig.

Gleichzeitig entbinde ich die genannten Ärzte bzw. die bei den genannten Einrichtungen beschäftigten Ärztinnen und Ärzte von der Schweigepflicht.

**Rüthen, den**

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift

---

**Monique Djeukam**

Fachärztin für Innere Medizin  
-Hausärztliche Versorgung -

**Kontakt**

Mittlere Str. 23  
59602 Rüthen

**Tel.:** 02952 - 453

**Fax.:** 02952 - 902 833

**Öffnungszeiten**

Mo., Di. 08:00 – 13:00 Uhr

\_\_\_\_\_ und Do. 15:00 – 18:00 Uhr

Mi. und Fr.