

Datenschutzvollmacht zur Abholung von Rezepten, Verordnungen, Röntgenbildern, Medikationsplänen, Überweisungen, CD's und Ähnlichem durch Mitarbeiter der Pflegeeinrichtung und der Apotheke

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient
Sehr geehrte Betreuerin, sehr geehrter Betreuer

nach Einführung der neuen Datenschutzgrundverordnung dürfen Ihre Daten nicht mehr an dritte weitergegeben werden, darunter fallen auch Rezepte, Verordnungen, Medikationspläne, Überweisungen, Einweisungen und Ähnliches. Wenn Sie wünschen, dass vorgenannte Dokumente durch **Mitarbeiter der Pflegeeinrichtung und der Apotheke** abgeholt werden sollen, füllen Sie bitte die Einwilligungserklärung unten entsprechend aus und unterzeichnen diese. Wir weisen darauf hin, dass auf Basis der ausgehändigten Dokumente ggf. ein Rückschluss auf das jeweilige Krankheitsbild möglich sein kann.

Einwilligungserklärung

Ich (Name, Vorname, Geburtsdatum)

willige ein, dass die mich behandelnde Arztpraxis Dokumente, die Rückschlüsse auf meine aktuelle Behandlung zulassen, an Mitarbeiter von

Pflegeeinrichtung _____
Name der Pflegeeinrichtung

und Mitarbeiter der Apotheke _____
Name der Apotheke

zur Abholung aushändigen, per Fax und Post versenden dürfen.

Mir ist bekannt, dass ich die Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Der oder die Bevollmächtigte muss sich auf verlangen jederzeit mit einem gültigem Ausweis ausweisen können.

Ort, Datum

Unterschrift