



HEILPRAKTIKERIN TATJANA GRAHN

Datenschutzerklärung

Liebe Patientinnen und Patienten,

das Datenschutzrecht schreibt mir vor, Ihnen folgendes mitzuteilen:

Ich weise darauf hin, dass die Daten, die ich von Ihnen erhebe, elektronisch gespeichert werden.

Mit Ihrer Unterschrift geben Sie mir die Einwilligung..

1. zur Datenübermittlung (z.B. Untersuchungsergebnisse) an mit- und weiterbehandelnde Therapeuten oder Ärzte, wenn diese zum Wohle Ihrer Gesundheit Untersuchungsergebnisse benötigen. Falls es für Ihre Behandlung notwendig ist, geben Sie mir auch hiermit das Einverständnis, dass ich Befunde bei anderen Heilpraktikerin und Therapeuten anfordern darf. (Wenn Sie dies nicht wünschen, melden Sie dies bitte beim Erstgespräch)
 2. Laboruntersuchungen mit Ihren Personalien an das Fachlabor BioVis zu senden, da viele Untersuchungen nicht in meiner Praxis durchgeführt werden können/dürfen. (Wenn Sie dies nicht wünschen, melden Sie dies bitte beim Erstgespräch)
-

Ich willige in den Versand meiner Rechnung/Dokumente per Email an mich ein (bei Wunsch bitte ankreuzen)

Es ist mir bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit ganz oder teilweise für die Zukunft widerrufen kann. Ich habe diese Mitteilung gelesen und verstanden.

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Ort, Datum

Unterschrift