KINDERWUNSCH ZENTRUM
Ludwigsburg

Einwilligung zur Verarbeitung und Übermittlung von Patientendaten

Gemeinsame reproduktionsmedizinische Behandlung von Paaren

Partner 1: Vor-/Nachname: _____ geb. _____

Partner 2: Vor-/Nachname: _____ geb. _____

1. Datenschutzinformation und notwendige Datenverarbeitung

Im Rahmen der medizinischen Beratung, Diagnostik und Behandlung erhebt und verarbeitet die Praxis personenbezogene Daten einschließlich Gesundheitsdaten. Die für Behandlungsvertrag, medizinische Dokumentation, Abrechnung und gesetzliche Pflichten erforderliche Verarbeitung erfolgt auf den einschlägigen gesetzlichen Rechtsgrundlagen; eine pauschale Einwilligung ist hierfür nicht erforderlich.

Weitere Patienteninformationen zum Datenschutz sind unter www.kinderwunschzentrum-ludwigsburg.de (Downloads → Information und Einwilligung Datenverarbeitung) sowie in der Praxis verfügbar.

2. Austausch mit anderen medizinischen Leistungserbringern

Soweit hierfür eine gesonderte Einwilligung oder Schweigepflichtentbindung erforderlich ist, bin ich einverstanden, dass behandlungsrelevante Informationen bei anderen Ärzten, Kliniken, Laboren und weiteren Leistungserbringern angefordert, entgegengenommen und an an meiner Versorgung beteiligte Stellen übermittelt werden dürfen. Der Austausch ist auf Diagnostik, Behandlung, Dokumentation und Nachsorge beschränkt. Soweit erforderlich, entbinde ich die beteiligten Berufsgeheimnisträger insoweit von der Schweigepflicht.

3. Gemeinsame Kinderwunschbehandlung und Daten beider Partner

Uns ist bekannt, dass bei einer gemeinsamen Kinderwunschbehandlung die hierfür relevanten Fertilitätsbefunde beider Partner zusammen beurteilt, besprochen und in gemeinsamen Unterlagen verarbeitet werden müssen. Dazu gehören insbesondere Behandlungspläne, Labor- und Befruchtungsprotokolle, embryologische Dokumentation, Kryounterlagen sowie medizinische Begründungen und Schreiben an Kostenträger.

Jeder von uns ist damit einverstanden, dass seine für die gemeinsame Behandlung erforderlichen Befunde, Diagnosen, Behandlungsdaten und daraus abgeleiteten Empfehlungen zusammen mit den Daten des anderen Partners dokumentiert und diesem im gemeinsamen Gespräch oder im Rahmen der Behandlung persönlich, telefonisch oder über geeignete sichere Kommunikationswege mitgeteilt werden. Insoweit entbindet jeder von uns die behandelnden Ärzte und Mitarbeiter gegenüber dem anderen Partner ausdrücklich von der Schweigepflicht.

Im Umfang dieser Einwilligung dürfen gemeinsame behandlungsbezogene Dokumente dem anderen Partner zur Einsicht oder als Kopie zugänglich gemacht werden, solange die jeweilige Einwilligung besteht. Nicht behandlungsrelevante Gesundheitsdaten sind ausgenommen. Ein automatischer Zugang zur gesamten individuellen Patientenakte oder zum persönlichen Portalzugang des Partners entsteht nicht.
Uns ist bekannt, dass eine Verweigerung oder ein Widerruf der für die Behandlung notwendigen gegenseitigen Offenlegung dazu führen kann, dass die gemeinsame Behandlung medizinisch nicht begonnen oder fortgesetzt werden kann.

4. Kommunikation per Patientenportal, E-Mail, Telefon oder SMS

Die Praxis darf mich/uns für Terminabsprachen, organisatorische Hinweise und behandlungsbezogene Mitteilungen über das geschützte Patientenportal sowie über unsere angegebenen Kontaktdaten kontaktieren, soweit dies aus medizinischen Gründen notwendig ist. Die Praxis darf dazu auch den jeweils anderen Partner informieren oder kontaktieren. Medizinische Unterlagen, Befunde, Nachrichten oder auch Korrespondenz zur Weiterleitung an die Krankenversicherung können dabei auch über das geschützte Patientenportal bereitgestellt werden.

Gewöhnliche unverschlüsselte E-Mails bergen zusätzliche Risiken, insbesondere der Kenntnisnahme durch Unbefugte. Die Praxis wird sie daher nur dann per E-Mail kontaktieren oder Ihnen Befunde und andere Informationen zuschicken, wenn Sie dies im jeweiligen Einzelfall ausdrücklich per E-Mail wünschen.

5. Widerruf, Auskunft und Dokumentation

Freiwillige Einwilligungen können jederzeit ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Die Rechtmäßigkeit vor dem Widerruf erfolgter Verarbeitung und gesetzliche Aufbewahrungs- und Dokumentationspflichten bleiben unberührt. Über Auskunft und Kopien von Behandlungsunterlagen wird nach den gesetzlichen Patientenrechten und unter Berücksichtigung erheblicher Rechte Dritter entschieden. Die Originaldokumentation bleibt erhalten.

Ich habe / Wir haben die Informationen gelesen und mir/uns wurde die Möglichkeit gegeben, offene Fragen zum Datenschutz zu klären.

Ort, Datum: _____

Unterschrift Partner 1: _____

Unterschrift Partner 2: _____