

06618 Naumburg, Kösemer Straße 30, Tel. 03445-71490
06712 Zeitz, Am Hermannschacht 8, Tel. 03441-639980
06667 Weißenfels, Selauer Straße 5, Tel. 03443-302151

.....
(Patienten-) Name, Vorname

.....
geb. am

Telefonnummer für evtl. Rückfragen:

E-Mail (optional):

Datenschutzerklärung

Einverständniserklärung zur Nutzung der ePA, Datenweitergabe und Online-Bereitstellung von Bilddaten

Ich erkläre mich einverstanden, dass das Radiologische Zentrum Burgenlandkreis:

1. **Zugriff auf meine elektronische Patientenakte (ePA)** erhält und dort relevante Befunde/Bilddaten einsehen sowie eintragen darf – zur medizinischen Diagnostik und Behandlung.

☐ ja

☐ nein

2. **Bilddaten und Befunde** zur Mit- und Weiterbehandlung an meine behandelnden Ärztinnen/Ärzte (Praxen/Kliniken) übermitteln sowie entsprechende Daten bei Bedarf von anderen Einrichtungen anfordern darf.
3. **QR-Code** - meine Daten zusätzlich über einen gesicherten Server in Deutschland online bereitstellt.
 - Der Zugriff erfolgt über eine verschlüsselte HTTPS-Verbindung (TLS/SSL).
 - Behandelnde Ärzte erhalten individuelle Zugangsdaten.
 - Ich selbst kann über Zwei-Faktor-Authentifizierung auf meine Bilder zugreifen (ersetzt die Patienten-CD).
4. Mich darüber informiert hat, dass ich diese Einwilligung sowie die Online-Bereitstellung **jederzeit widerrufen** kann.
5. Im Falle einer Behandlung im Auftrag einer Berufsgenossenschaft oder Unfallkasse (§ 201 SGB VII), meine Daten auf deren Anforderung übermittelt werden dürfen.

Ausfallhonorar (Gebühr bei nicht erfolgter Absage zukünftiger Termine)

Als Terminpraxis halten wir einen Termin ausschließlich für Sie frei. Sollten Sie zu Ihrem Termin unentschuldigt nicht erscheinen, behalten wir uns vor, Ihnen nach § 615 BGB ein Ausfallhonorar nach GOÄ, in Höhe von 50 Euro in Rechnung zu stellen. Sollten Sie zu einem Termin verhindert sein, bitten wir um rechtzeitige Absage (mind. 24 h vorher), telefonisch oder am einfachsten per E-Mail.

Möglichkeiten der Absagen:

- Praxis Naumburg:
- Praxis Zeitz:
- Praxis Weißenfels:
- per E-Mail an:
- Kontaktformular auf unsere Internetseite

Tel. 03445-71490
Tel. 03441-639980
Tel. 03443-302151
rgpkirbach@gmx.de

.....
Datum

X.....
Unterschrift (Datenschutz/Ausfallhonorar)