

[Patientenaufkleber]

### Einverständniserklärung

Ich bin damit einverstanden, dass

- meine in der ambulanten Sprechstunde im Medizinischen Versorgungszentrum der Schön Klinik Vogtareuth erhobenen persönlichen Daten sowie meine ambulante Patientenakte digital in den Krankenhausinformationssystemen der Schön Klinik Vogtareuth abgespeichert und geführt wird; dies beinhaltet auch meine Röntgenbilder, welche mit Geräten der Schön Klinik Vogtareuth erstellt und im PACS-System der Schön Klinik Vogtareuth abgespeichert und geführt werden.
- das Medizinische Versorgungszentrum – sofern sich der ambulanten Behandlung eine stationäre Behandlung durch die Schön Klinik Vogtareuth anschließt – der Schön Klinik Vogtareuth als nachbehandelndes Krankenhaus meine persönlichen Daten und die mich betreffende Dokumentation über meine Behandlung, insbesondere Behandlungsdaten, Befunde, Diagnosen und Therapien zum Zwecke der Einholung von Kostenübernahmen, der Dokumentation und der Weiterbehandlung übermittelt.

Vogtareuth.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift des Patienten

Ich handle als Vertreter des Patienten/der Patientin und bin hierzu bevollmächtigt:

.....  
Unterschrift des Vertreters

.....  
Name des Vertreters (Blockschrift)