

## **Einverständniserklärung zur Datenübernahme im Rahmen der Praxisübernahme**

Über die zum 01.01.2025 erfolgte Praxisübernahme von Herrn Martin WEIS-Facharzt für Innere Medizin an Frau Tatyana MAZO-Fachärztin für Allgemeinmedizin wurde ich hiermit informiert.

Für die weitere Behandlung stimme ich der Einsichtnahme von Frau Tatyana MAZO in meine bisher durch Herrn WEIS geführten Patientenunterlagen zu.

Darüber hinaus erkläre ich mich einverstanden, dass

- mich betreffende Behandlungsdaten und Befunde bei anderen Ärzten/Psychotherapeuten und Leistungserbringern zum Zweck der Dokumentation und der weiteren Behandlung angefordert werden können
- mich betreffende Behandlungsdaten und Befunde an mich behandelnde weitere Ärzte/Psychotherapeuten und Leistungserbringern übermittelt werden dürfen. Darunter fallen beispielsweise auch Labore, die zur Erstellung von bestimmten Werten (etwa Blutwerte) in Anspruch genommen werden, die für die Behandlung und Diagnose erforderlich sind.

Die Übergabe und Speicherung der Daten unterliegt den Bestimmungen der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO).

Vorname,Nachname: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_