Pränatalzentrum
A.D. WIEN

Datenschutzerklärung

Liebe Frau _____

Aufgrund der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) können wir diverse Services nur nach **vorheriger Einwilligung** durchführen. Um Ihnen den gewünschten Standard und die Qualität unserer Serviceleistungen bieten zu können, bitten wir Sie folgende Einverständniserklärung zu unterschreiben. **Wir versichern Ihnen, dass mit Ihren Daten höchst vertraulich umgegangen wird.**

Einverständniserklärung

Ich stimme zu, dass meine persönlichen Daten, sowie erforderliche Informationen aus meiner Patientinnendokumentation bei Bedarf zu folgenden Zwecken weitergeleitet werden dürfen:

- **Für die Analyse von Proben bei externen Medizineinrichtungen (Labors, Diagnosezentren, etc.)**
- **Für eine direkte Verrechnung zwischen Patientin und Analyseinstitut, falls Proben zur Analyse an eine externe Medizineinrichtung gesendet werden müssen und kein Vertrag mit einer österreichischen Krankenkasse vorliegt**
- **Zur Weiterleitung von Verordnungen und Rezepten**

Persönliche Datenschutzeinstellungen

Zutreffendes bitte ankreuzen:

Ich stimme zu, dass bis auf Widerruf **Terminerinnerungen per SMS an die von mir angegebene Mobilfunk -Telefonnummer** übermittelt werden dürfen.

ja nein

Ich stimme zu, dass bis auf Widerruf **Terminerinnerungen an die angegebene E-Mail-Adresse** übermittelt werden dürfen.

ja nein

Ich stimme zu, dass bis auf Widerruf meine behandelnden Ärztinnen und das administrative Assistenzpersonal des Pränatalzentrums an der Wien sämtliche **Informationen aus meiner Patientinnendokumentation** (Befunde, Diagnosen, Schwangerschaftsverlauf, Überweisungen, Rezepte etc.) **auf meinen Wunsch verschlüsselt an die von mir angegebene E-Mail-Adresse** senden dürfen.

ja nein

Ich wünsche, dass **meine Befunde an meine/n Fachärztin/Facharzt geschickt** werden und stimme zu, dass Befunde auch an mein/n Fachärztin/Facharzt **in einer verschlüsselten E-Mail** weitergeleitet werden dürfen.

ja nein

Ich nehme zur Kenntnis, dass der Schutz und die Integrität der Daten bei unverschlüsseltem E-Mail Versand nicht gewährleistet werden können.

Wien, am _____ Unterschrift Patientin _____

Pränatalzentrum
A.D. WIEN

praenatalzentrum.wien