

Ärztliche Leitung

Dr. med. Thomas Dietze
PD Dr. med. Christoph Jensen

Angestellte Ärzte

Dr. med. Karl-Friedrich Appel
Dr. med. Michael Bell
Dr. med. Darius Dyardmand
Khaled Al Maaz

Dr. (Med.Akad.Mos.) Elizaveta Hermann
Dr. med. Ansgar Hillejan
Bakri M. Marchha
Dr. (Univ.Sum.) Hendra Ginting

Inna Schnegelberger
Munira Baqae
Dr. med. Andreas Weigel
Dr. med. Marco Schmiedl

Zweigpraxen

Stettiner Str. 5
Bahnhofstr. 36 A
Obermarkt 36
Am Hospital 11
Am Forstgarten 1
Steinstraße 30

34225 Baunatal
34582 Borken
35066 Frankenberg
34560 Fritzlar
34212 Melsungen
37213 Witzenhausen

Einwilligung zur Schweigepflichtsentbindung, Datenverarbeitung, Kooperationspartner

(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Name, Vorname:

(Ggf. Erziehungsberechtigte) :

geb. am:

Ich willige ein, dass meine personenbezogenen Daten, wozu auch Daten zu meiner Gesundheit gehören, zum Zwecke der Therapie, Behandlung und Dokumentation dem oben genannten MVZ und Beteiligten wie auch Kooperationspartnern ausgetauscht und gemeinsam verarbeitet werden dürfen. Hierfür entbinde ich die Mitarbeiter der Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht.

Bitte ankreuzen:

☐ Ja ☐ Nein

Die medizinische Behandlung ist nicht von der hier erteilten Einwilligung abhängig und erfolgt freiwillig. Sofern Sie keine Einwilligung erteilen, erfolgt keine gemeinsame Verarbeitung von Behandlungsdaten durch das MVZ und den nachfolgend genannten Beteiligten, dadurch kann sich der Behandlungs- oder Abrechnungsprozess verzögern.

Nachfolgend aufgezählte Tätigkeiten beinhalten einen Datenaustausch

- Übermittlung meiner erhobenen Behandlungsdaten und Befunde des oben genannten MVZ zum Zwecke der zu führenden Dokumentation und der weiteren Behandlung (Gesundheitsdaten) an meinen Hausarzt, andere mitbehandelnde Ärzte, Leistungserbringer oder Kooperationspartner.

Mein Hausarzt ist :

Name, Vorname und Anschrift:

- Anforderung der für meine Behandlung erforderlichen Befunde oder Gesundheitsdaten durch das oben genannte MVZ, bei meinem Hausarzt, anderen mitbehandelnden Ärzten oder Krankenhäusern sowie weiteren Leistungserbringern (z. B. Labore oder Pflegeeinrichtungen).
- Standortübergreifender ärztlicher Austausch innerhalb des MVZ mit Kooperationspartnern zu Ihrer geplanten Behandlung, um Ihnen die bestmögliche Versorgung zukommen zu lassen.

Postanschrift

B. Braun Ambulantes Herzzentrum
Kassel MVZ GmbH
Bergmannstr. 28
34121 Kassel

Geschäftsleitung

Dr. Johannes Kufeldt (Geschäftsführer)
Andreas Walde (Geschäftsführer)
Matthias Neurath (Prokurist)
Michael Dietzsch (Prokurist)

Sitz der Gesellschaft: Kassel

HRB 17583
Handelsregister B des Amtsgerichts Kassel
Steuer-Nr. 025 225 03195
USt-Id-Nr DE 318633424

Bankverbindung:

Kontoinhaber: B. Braun Melsungen AG -
B. Braun Ambulantes
Herzzentrum MVZ GmbH
Commerzbank AG
SWIFT: DRESDEF520
IBAN: DE72520800800010014600

Ärztliche Leitung

Dr. med. Thomas Dietze
PD Dr. med. Christoph Jensen

Angestellte Ärzte

Dr. med. Karl-Friedrich Appel
Dr. med. Michael Bell
Dr. med. Darius Dyarmand
Khaled Al Maaz
Dr. (Med.Akad.Mos.) Elizaveta Hermann
Dr. med. Ansgar Hillejan
Bakri M. Marchha
Dr. (Univ.Sum.) Hendra Ginting
Inna Schnegelberger
Munira Baqae
Dr. med. Andreas Weigel
Dr. med. Marco Schmiedl

Zweigpraxen

Stettiner Str. 5
Bahnhofstr. 36 A
Obermarkt 36
Am Hospital 11
Am Forstgarten 1
Steinstraße 30
34225 Baunatal
34582 Borken
35066 Frankenberg
34560 Fritzlar
34212 Melsungen
37213 Witzenhausen

Hinweis zu den Übermittlungswegen:

Die Übermittlung von ärztlichen Formularen oder Befunden finden zumeist auf postalischem Weg statt. Für teilnehmende Arztpraxen findet die Übertragung auf elektronischem Weg statt. Die Übermittlung erfolgt ausnahmslos verschlüsselt über das Programm KIM. Bei dringenden Anforderungen ist es möglich, das Formular oder den Befund per Telefax zu versenden. Eine Weiterleitung über eine reguläre Email ist nicht zugelassen und findet nur mit einer gesonderten, schriftlichen Erlaubnis von Patientenseite, möglichst in verschlüsselter Form, statt.

Kooperationspartner des B. Braun Ambulantes Herzzentrum Kassel MVZ GmbH

Um Ihnen eine optimale Versorgung zu bieten, arbeitet das oben genannte MVZ mit Kooperationspartnern zusammen. Die Kooperationen betreffen die gemeinsame Behandlung, Nutzung von Räumlichkeiten, sowie die Abrechnung. In allen Fällen findet eine gemeinsame Datenverarbeitung statt, zu deren Zweck Ihre erhobenen Patientendaten untereinander ausgetauscht und zweckgebunden verarbeitet werden. Entsprechend vorliegender Verträge versichern wir Ihnen, dass Ihre Daten jederzeit vor Zugriffen unberechtigter Dritter nach den Vorgaben der geltenden DSGVO geschützt sind.

Sie wünschen weitere Informationen zu unseren Kooperationspartnern?

Wenden Sie sich gerne an unsere Datenschutzbeauftragte, Frau Tanja Wenzel,

E-Mail: datenschutz@herzzentrum-kassel.de

Die in den ausgehändigten Formularen getätigten Einwilligungen behalten Ihre Gültigkeit bis auf Widerruf. Nach Art. 7 der DSGVO haben Sie das Recht Ihre Einwilligung jederzeit ohne Angaben von Gründen zu widerrufen. Dies kann schriftlich oder auch persönlich erfolgen. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung wird nicht berührt.

Name, Vorname: _____ geb. am _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

Patient/-in (oder gesetzlicher Vertreter/-in, Betreuer/-in)

Postanschrift

B. Braun Ambulantes Herzzentrum
Kassel MVZ GmbH
Bergmannstr. 28
34121 Kassel

Geschäftsleitung

Dr. Johannes Kufeldt (Geschäftsführer)
Andreas Walde (Geschäftsführer)
Matthias Neurath (Prokurist)
Michael Dietzsch (Prokurist)

Sitz der Gesellschaft: Kassel

HRB 17583
Handelsregister B des Amtsgerichts Kassel
Steuer-Nr. 025 225 03195
USt-Id-Nr DE 318633424

Bankverbindung:

Kontoinhaber: B. Braun Melsungen AG -
B. Braun Ambulantes
Herzzentrum MVZ GmbH
Commerzbank AG
SWIFT: DRESDEF 520
IBAN: DE72520800800010014600