

Einwilligung im Rahmen der Patientenbehandlung im Klinikum Stuttgart

Name, Vorname des Patienten	
Geburtsdatum des Patienten	
Patientennummer	
Falls zutreffend: Name, Vorname und Anschrift der betreuenden/sorgeberechtigten Person oder des Vormunds	

Liebe Patientin / Lieber Patient,

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten auf Grundlage und zur Durchführung des Behandlungs-verhältnisses mit Ihnen. Einzelheiten zum Datenschutz können Sie der Patienteninformation gem. Art. 13 und 14 DSGVO auf unserer Homepage unter Datenschutz oder dem rechts stehenden QR-Code entnehmen.



Für die Kommunikation per SMS oder E-Mail benötigen wir Ihre Einwilligung. Sie können Ihre Einwilligung jederzeit schriftlich oder in Textform mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Hierfür entstehen keine Kosten und es ist keine Angabe von Gründen erforderlich. Bitte wenden Sie sich hierfür an das Klinikum der Landeshauptstadt Stuttgart gKAöR, Kriegsbergstraße 60, 70174 Stuttgart oder schreiben Sie eine E-Mail an betroffenenrechte@klinikum-stuttgart.de.

Kommunikation via E-Mail / SMS

Mir ist bekannt, dass die Datenversendung via E-Mail oder SMS in aller Regel unverschlüsselt erfolgt. Die übermittelten Daten sind dabei nicht vor dem Zugriff unberechtigter Personen geschützt. Es besteht die grundsätzliche Gefahr, dass Daten von Dritten abgefangen und gelesen werden.

In Kenntnis dieser Gefahr erteile ich dem Klinikum Stuttgart hiermit ausdrücklich die Erlaubnis, Gesundheitsdaten mit Bezug auf meine Person

via E-Mail: _____ via SMS über folgende Tel.-Nr.: _____

ohne weitere Sicherungsmaßnahmen an

mich vor-/nach- oder mitbehandelnde Ärzte Verrechnungsstellen

andere von mir nachweislich bevollmächtigte Personen (Name, Anschrift):

(Name und Anschrift der bevollmächtigten Personen)

zu versenden und solche Daten von diesen auf gleichem Weg zu empfangen.

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten / der Patientin oder der betreuenden/sorgeberechtigten Person oder des Vormunds