

## Praxis für Naturheilkunde

### WEGE ZUM SELBST

Heilpraktikerin

Mirjam Erdmann

## EINWILLIGUNG ZUM DATENAUSTAUSCH GEMÄSS DSGVO

Zur Erklärung:

Unter dem Begriff „Daten“ sind hier Ihre **Personalien** gemeint, um Informationen zweifelsfrei Ihrer Person zuordnen bzw. Kontakt mit Ihnen aufnehmen zu können.

Außerdem bezieht er sich auf Ihre **Gesundheitsdaten**: dazu zählen z.B. Anamnesen, Diagnosen, Therapievorschläge und Befunde, die ich oder andere Ärzte, Heilpraktiker oder Therapeuten erheben. Zu diesen Zwecken können mir auch andere Ärzte, Heilpraktiker oder Therapeuten, bei denen Sie in Behandlung sind, Daten zur Verfügung stellen (z.B. in Arztbriefen).

Durch diese Zusammenarbeit soll das für Sie bestmögliche Therapieergebnis erzielt werden.

Mit meiner Unterschrift gebe ich der Heilpraktikerin Mirjam Erdmann die Einwilligung, ...  
(bitte ankreuzen)

zur **Datenübermittlung** (z.B. Untersuchungsergebnisse, Anamnesen, Diagnosen, Befunde, Therapievorschläge) an mit- und weiterbehandelnde Ärzte oder Therapeuten

zur **Anforderung von Gesundheitsdaten** (wie oben beschrieben) bei mit- und weiterbehandelnden Ärzten oder Therapeuten

dass mir die Heilpraktikerin Nachrichten zum Zwecke des **Informationsaustausches** zusenden darf.

Ich habe diese Mitteilung gelesen und verstanden.

Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit ganz oder teilweise widerrufen kann.

\_\_\_\_\_  
Vor- und Zunamen des/der Patientin

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift