

Märkische Kliniken GmbH, Klinikum Lüdenscheid
Paulmannshöher Str. 14, 58515 Lüdenscheid

Klinikum Lüdenscheid
Klinik für Kinder- und
Jugendpsychiatrie

Klinikdirektor
Dr. Morsi Abdallah, PhD, MPH

Paulmannshöher Straße 14
58515 Lüdenscheid
Tel.: 02351 46-3941
Fax: 02351 46-3936

kjpp@klinikum-luedenscheid.de
www.maerkische-kliniken.de

Entbindung von der Schweigepflicht zur Datenübermittlung

| Ja | Nein | |
|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <p>Einwilligung die Datenübermittlung zwischen der Klinik für Kinder und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik, Psychotherapie (KJPP) – Klinikum Lüdenscheid und den nachstehend genannten Institutionen bzw. Personen (Einverständniserklärung/Einwilligung gem. Art. 6 Abs. 1a, Art. 9 Abs. 2a, h, Abs. 3, Abs. 4 DS-GVO).</p> <p>Ich willige ein, dass der behandelnde Arzt/ Psychologe der KJPP die mich betreffenden Behandlungsdaten, Befunde und sonstige Unterlagen zur Einsichtnahme bzw. (einen) Bericht(e) über meine(n) Tochter/Sohn/Mündel</p> <p>Name Patient*in: _____ Geb. Datum: _____</p> <p><input type="checkbox"/> * von der nachstehend mit X gekennzeichneten Stelle erhalten darf.</p> <p><input type="checkbox"/> * an die nachstehend mit X gekennzeichnete Stelle zusenden darf.</p> <p><input type="checkbox"/> Michael-Ende-Schule (Klinik Schule)</p> <p><input type="checkbox"/> andere Schule.....</p> <p><input type="checkbox"/> Kindergarten.....</p> <p><input type="checkbox"/> Beratungsstelle.....</p> <p><input type="checkbox"/> Jugendamt.....</p> <p><input type="checkbox"/> Gesundheitsamt.....</p> <p><input type="checkbox"/> Arbeitsamt.....</p> <p><input type="checkbox"/> behandelnder Arzt/ Therapeut.....</p> <p><input type="checkbox"/> Krankenhaus.....</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><i>*entsprechend ankreuzen</i></p> |

Die Einwilligungserklärungen sind freiwillig.

Sie haben jederzeit die Möglichkeit, Ihre Einwilligungen ganz oder in Teilen ohne Angabe von Gründen zu widerrufen. Im Falle des Widerrufs findet z.B. keine weitere Datenübermittlung zwischen der genannten Stelle und der KJPP statt. Diese Widerrufserklärung ist an die KJPP zu richten. Ihr Widerruf gilt allerdings erst ab dem Zeitpunkt, zu dem Sie diesen aussprechen. Er hat keine Rückwirkung. Die Verarbeitung Ihrer Daten bis zu diesem Zeitpunkt bleibt rechtmäßig.

Sie wurden auf den Aushang zu den „Informationspflichten bei der Erhebung personenbezogener Daten“ hingewiesen.

Lüdenscheid,...../...../.....

Unterschrift des Patienten
(ab 16 Jahren)

seines gesetzl. Vertreters oder
Betreuers bzw. Sorgeberechtigten