

Dr. Helmut Gallistl
Facharzt für Urologie - Wahlarzt
Wenzel-Messenhausergasse 1
2232 Deutsch Wagram

mobil: +43 678 1328752
email: h.gallistl@icloud.com
www.urologie-gallistl.at

DATENSCHUTZ-BEHANDLUNGS-INFORMATIONSBLATT

Sehr geehrte PatientIn!

Laut österreichischem Ärztegesetz bin ich verpflichtet, Ihre personenbezogenen Daten, Ihre medizinische Geschichte sowie Befunde zu dokumentieren und 30 Jahre aufzubewahren.

Zugang zu Daten haben ausschließlich ich, sowie meine Angestellten und Datenverarbeiter, die allesamt der Schweigepflicht unterliegen und dieser zusätzlich vertraglich zugestimmt haben (s. Verfahrensanweisung).

Ihre Proben (Blutabnahmen, Abstriche, andere Präparate) und die zur Identifizierung und Bearbeitung notwendigen Daten werden zur Befundung an folgende ärztliche Kollegen weitergeleitet:

HZL-Nußdorf / Pathologie Dr. T. Kessler GmbH; Greinerg. 45, 1190 Wien
SYNLAB/IMCL: Institut für medizinische u. chemische Labordiagnostik GmbH;
Labor Donauzentrum
labors.at: Institut für medizinische u. chemische Labordiagnostik: 1210 Wien Kürschnerg. 6b
Labor Kaserer Koperek&Beer OG: Histopathologisches Labor 1030 Wien, Reisnerstr 5

Die Übermittlung der Befunde erfolgt gemäß den geltenden gesetzlichen Bestimmungen per Post, per Telefax oder per passwortcodierter gesicherter Onlineabfrage (s. Verfahrensanweisung).

EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG

Hiermit willige ich ein, dass mir die Ordination Dr. Gallistl Befunde, Unterlagen bzw. andere Informationen (z.B. Terminerinnerungen, Überweisungen, Rezepte) per unverschlüsselter e-mail übermitteln darf, und ich möchte im Bedarfsfall eine Kommunikation auch über andere digitale Medien (z. B. SMS, Whatsapp). Weiters dürfen bei Bedarf meine Befunde von Hr. Dr. Gallistl von anderen Ordinationen/Krankenhäusern/Insituten/Ärzten angefordert werden.

Ich nehme zur Kenntnis, dass durch die Übermittlung der Daten (unberechtigte) Dritte Kenntnis über die Informationen erhalten könnten.

Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden. Die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung meiner Daten bleibt bis zum Einlangen des Widerrufs davon unberührt. Zutreffendes bitte ankreuzen.

☐ Ich stimme zu

☐ Ich stimme nicht zu

☐ Ich habe keine e-mail Adresse und ersuche um telefonische oder postalische Übermittlung

Selbstverständlich stehen Ihnen jederzeit das Recht auf Auskunft, Berichtigung sowie Widerruf der Einwilligung (schriftlich) nach den jeweils geltenden gesetzlichen Bestimmungen zu. Ich habe alles gelesen und verstanden.

Datum

Unterschrift

Name in Blockschrift