

Vorlage erstellt von: Sven Rust Freigabe am: 10.02.2022 durch: Sven Rust	2.10.3 Datenschutzrechtliche Einwilligung lt. DSGVO Bezugspersonen	Phoenix Pflege GmbH 
Stand: 16.02.2022	2.10.3.1 Datenschutzrechtliche Einwilligung lt. DSGVO MediFox Connect Bezugsperson	Version: 1

Vor-, Nachname	
Straße, Hausnr.	
PLZ, Ort	

Ich willige ein, dass die Phoenix Pflege GmbH, Walsroder Str. 123a, 30853 Langenhagen zur Wahrnehmung meiner Versorgungsinteressen nachstehende personenbezogene Daten und Informationen mittels der digitalen Patienten Akte „MediFox Connect“ der unten genannten Person zur Verfügung stellen darf.

Vor- und Nachname, Adressdaten, Geburts- und Gesundheitsdaten lt. Art. 9 DSGVO wie Kostenträger, Versicherungsnummer, verordnete Leistungen, Pflegedokumentation, Wunddokumentation, Arznei- und Hilfsmittel, Versorgungszeiten, Medizinprodukte und deren Dosierungs- und Anwendungshinweise, Diagnosen sowie jegliche Rezepte, Medikationspläne und Verordnungen.

Weiterhin willige ich ein, dass die Phoenix Pflege GmbH, Walsroder Str. 123a, 30853 Langenhagen meinen Gesundheitszustand bzw. Versorgungsfortschritte der nachstehenden Person mittels der digitalen Patientenakte „MediFox Connect“ zur Verfügung stellen darf.

Vor-, Nachname	
Straße, Hausnr.	
PLZ, Ort	

Ich bin gemäß Art. 15 DSGVO jederzeit berechtigt, gegenüber der Phoenix Pflege GmbH, eine umfangreiche Auskunftserteilung zu den zu meiner Person gespeicherten Daten zu verlangen. Ich kann gemäß DSGVO jederzeit die Berichtigung, Löschung und Sperrung meiner personenbezogenen Daten verlangen. Darüber hinaus kann ich jederzeit ohne Angabe von Gründen meine erteilte Einwilligungserklärung für die Zukunft widerrufen. Der Widerruf kann unter: datenschutz@phoenixpflegedienst.de oder schriftlich an Phoenix Pflege GmbH, Walsroder Str. 123a, 30853 Langenhagen erfolgen.

Ich erteile die Einwilligungserklärung mit meiner Unterschrift auf freiwilliger Basis. Über meine Rechte bin ich informiert worden und kann sie nach vorheriger Ankündigung in den Räumlichkeiten der Phoenix Pflege GmbH einsehen.

Langenhagen, den _____

Unterschrift Kunde/in oder gesetzl. Vertreter