

# Dr. med. Felix Höche

Facharzt für Innere Medizin / Hausarzt

Burgstraße 32 • 06114 Halle (Saale)

Telefon: 0345 / 5 23 34 09 • Fax: 0345 / 5 23 87 62

E-Mail: info@praxis-hoeche.de • Web: <http://www.praxis-hoeche.de>



## Vereinbarung zum Datenschutz und zur Datenverarbeitung

**Name, Vorname:**

**Geburtsdatum:**

**Pat.-ID:**

- Die Information zum Datenschutz und zur Datenverarbeitung der Praxis Dr. med. Felix Höche habe ich gelesen. Über die Rechte als Patient wurde ich informiert. (Auslage in der Praxis und im Internet)*
- Ich willige ein, die besonderen Bedingungen der Diskretion im Bereich der Patientenannahme zu akzeptieren und die Kommunikation im Bereich der Patientenannahme auf das Notwendige zu reduzieren.*
- Ich willige der namentlichen Ansprache im Rahmen der Versorgung in der Praxis Dr. med. Felix Höche ein.*
- Ich willige ein, dass mir die Praxis Dr. med. Felix Höche postalisch Befunde und Information zum Zwecke der Informationsweitergabe übersendet.*
- Ich willige ein, dass mir die Praxis Dr. med. Felix Höche per E-Mail/Telefon/Fax\* Befunde und Information zum Zwecke der Informationsweitergabe übersendet. (\* bitte Unzutreffendes streichen)*

**Ich willige den o.g. Bestimmungen zum Datenschutz ein und bin über das Recht des Widerspruches unterrichtet worden.**

---

Ort, Datum

---

Unterschrift des Patienten