**Ordination Nestroyhof: Dr. Nikolaus BUDAS, Dr. Claudia ATTENEDER, Dr. Sonja HUPPMANN**

Datenschutzerklärung:

* Ich stimme zu, dass bis auf Widerruf mein/e behandelnde/r Ärztin/Arzt meine personenbezogenen Daten sowie erforderliche medizinische Informationen an Krankenkassen bzw. Privatversicherungen, in die Behandlung involvierte Ärzte, Krankenhäuser und Institute weitergeben dürfen.
* Ich bin damit einverstanden, dass Dr. Nikolaus Budas bzw. Dr. Claudia Atteneder und Dr. Sonja Huppmann meine andernorts gespeicherten, verschlüsselten gesundheitsbezogenen Daten in externen Einrichtungen einsehen, sofern dies für meine Behandlung erforderlich ist und die hierfür erforderliche Berechtigung (Passwort) vorliegt.
* Ich stimme zu, dass bis auf Widerruf mein/e behandelnde/r Ärztin/Arzt Informationen aus meiner Patientendokumentation (somit Informationen über meinen Zustand bei Übernahme der Beratung oder Behandlung, die Vorgeschichte einer Erkrankung, die Diagnose, den Krankheitsverlauf sowie über Art und Umfang der beratenden, diagnostischen oder therapeutischen Leistungen einschließlich der Anwendung von Arzneispezialitäten) an die folgende E-Mailadresse mittels unverschlüsselter E-Mail senden darf:

Für den Fall einer unverschlüsselten E-Mail-Übermittlung nehme ich zur Kenntnis, dass durch die Übermittlung der Daten (unberechtigte) Dritte Kenntnis über die Informationen erhalten können und diese Daten verändert werden können. Mir ist bewusst, dass dies zur Offenlegung meines Gesundheitszustandes führen kann.

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

Datum Name:

 Unterschrift: