



Diabetes-Klinik • Postfach 12 43 • 97962 Bad Mergentheim

- Patientenaufkleber -

## diabetes klinik

Schwerpunkt Krankenhaus für Diabetiker  
Geschäftsführer:  
Dipl.-Ökonom Thomas Böer

Theodor-Klotzbücher-Straße 12  
97980 Bad Mergentheim  
Telefon 07931 594-0  
Telefax 07931 594-108  
info@diabetes-zentrum.de  
www.diabetes-zentrum.de



AZ 03-03-03 VA-005-08-11  
Stand: 1. August 2011

### Hinweis auf die Datenverarbeitung und Datenschutz

Ich habe davon Kenntnis, dass im Rahmen des von mir bzw. des zu meinen Gunsten mit der Diabetes Klinik Bad Mergentheim abgeschlossenen Vertrages

- Daten über meine Person,
- Daten über meinen sozialen Status sowie
- die für die Behandlung notwendigen medizinischen Daten

gespeichert, erforderlichenfalls geändert und vor unbefugtem Zugriff gesichert werden. Sie können im Rahmen der Zweckbestimmung unter Beachtung der jeweiligen datenschutzrechtlichen Vorschriften und gesetzlichen Übermittlungsvorschriften an Dritte (in der Regel die Kostenträger) übermittelt werden.

Es handelt sich dabei um folgende Daten, die je nach Versichertenstatus (Kassenpatient, Heilfürsorgeberechtigter, Selbstzahler u. a.) variieren können:

1. Familienname und Vorname des Versicherten,
2. Geburtsdatum,
3. Anschrift,
4. Krankenversicherungsnummer,
5. Versichertenstatus,
6. den Tag, die Uhrzeit und den Grund der Aufnahme sowie die Einweisungsdiagnose, die Aufnahmediagnose, bei einer Änderung der Aufnahmediagnose die nachfolgenden Diagnosen, die voraussichtliche Dauer der Krankenhausbehandlung sowie, falls diese überschritten wird, auf Verlangen der Krankenkasse die medizinische Begründung,
7. Datum und Art der im jeweiligen Krankenhaus durchgeführten Operationen,
8. den Tag, die Uhrzeit und den Grund der Entlassung oder der externen Verlegung sowie die Entlassungs- oder Verlegungsdiagnose,
9. Angaben über die im jeweiligen Krankenhaus durchgeführten Rehabilitationsmaßnahmen sowie Vorschläge für die Art der weiteren Behandlung mit Angabe geeigneter Einrichtungen.

#### Bankverbindungen

- Sparkasse Tauberfranken (BLZ 673 525 65) Konto-Nr. 10 546  
IBAN: DE77 6735 2565 0000 0105 46, SWIFT-BIC.: SOLADES1TBB
- Baden-Württembergische Bank (BLZ 600 501 01) Konto-Nr. 4 110 192

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass notwendige medizinische Daten (Entlassbriefe, Befunde, etc.) von Krankenhäusern bzw. von Ärzten, bei denen ich zuvor in Behandlung war, angefordert und an die Diabetes Klinik Bad Mergentheim übermittelt werden dürfen.

Damit bin ich **nicht** einverstanden.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Daten auch für wissenschaftliche Arbeiten innerhalb der Diabetes-Klinik, der FIDAM GmbH oder der Diabetes-Akademie Bad Mergentheim e. V. und deren Forschungsinstitut FIDAM verwendet werden können. Ich erlaube, dass ich nach meiner Krankenhausbehandlung schriftlich angefragt werden kann, ob ich an wissenschaftlichen Befragungen oder wissenschaftlichen Studien teilnehmen möchte.

Damit bin ich **nicht** einverstanden.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass ich zu Diabetes-Informations- und/oder Fortbildungsveranstaltungen der Diabetes-Akademie Bad Mergentheim e. V. (Vorsitz: Prof. Dr. med. Thomas Haak) eingeladen werden kann.

Damit bin ich **nicht** einverstanden.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine klinischen Daten, die sich im Rahmen und im Zusammenhang mit meiner stationären Krankenhausbehandlung in der Diabetes Klinik Bad Mergentheim ergeben, an meinen Hausarzt/einweisenden Arzt weitergegeben werden im Sinne von Kurz-Arztbrief und auch vollständigem Arztbericht nach Abschluss der Behandlung.

Damit bin ich **nicht** einverstanden.

Sollte ich vor meiner stationären Behandlung bereits Patient der Diabetespraxis Dr. Eva Haak / Dr. Simon Vidal / Dr. Emilia Ruff gewesen sein, erkläre ich mich damit einverstanden, dass meine ambulanten Befunde an die Diabetes Klinik Bad Mergentheim weitergegeben werden.

Damit bin ich **nicht** einverstanden.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass – ausschließlich zum Zwecke der Dokumentation – ein Foto von mir in der Akte gespeichert werden darf.

Damit bin ich **nicht** einverstanden.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass – Fotos von Wunden / Körperteilen für Veröffentlichungen der Diabetes-Klinik anonymisiert verwendet werden dürfen.

Damit bin ich **nicht** einverstanden.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass – ausschließlich zum Zwecke der Dokumentation – Fotos von Wunden / Wundheilungsverläufen (z. B. bei Fußwunden bei diabetischem Fußsyndrom) gemacht und gespeichert werden dürfen.

Damit bin ich **nicht** einverstanden.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Daten im Rahmen der Abrechnung an ärztliche Verrechnungsstellen und im Falle von Forderungsveräußerungen an Forderungs- bzw. externe Factoringunternehmen weitergegeben werden dürfen.

Damit bin ich **nicht** einverstanden.

Die oben genannten Einwilligungen kann ich zu jeder Zeit ohne Angabe von Gründen widerrufen.

---

Datum

---

Unterschrift