

Fachhandel

Sanitäts-Fachhaus	Ansprechpartner*in
Kunden-Nr.	DIETZ-Spezialist

Patient*innendaten

Kommission	Diagnose
Krankenkasse	Gewicht
Größe	Geschlecht

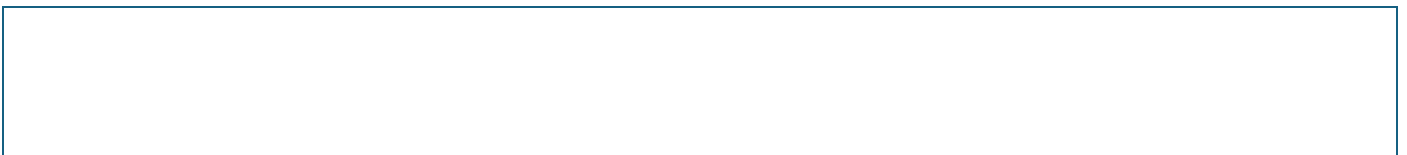
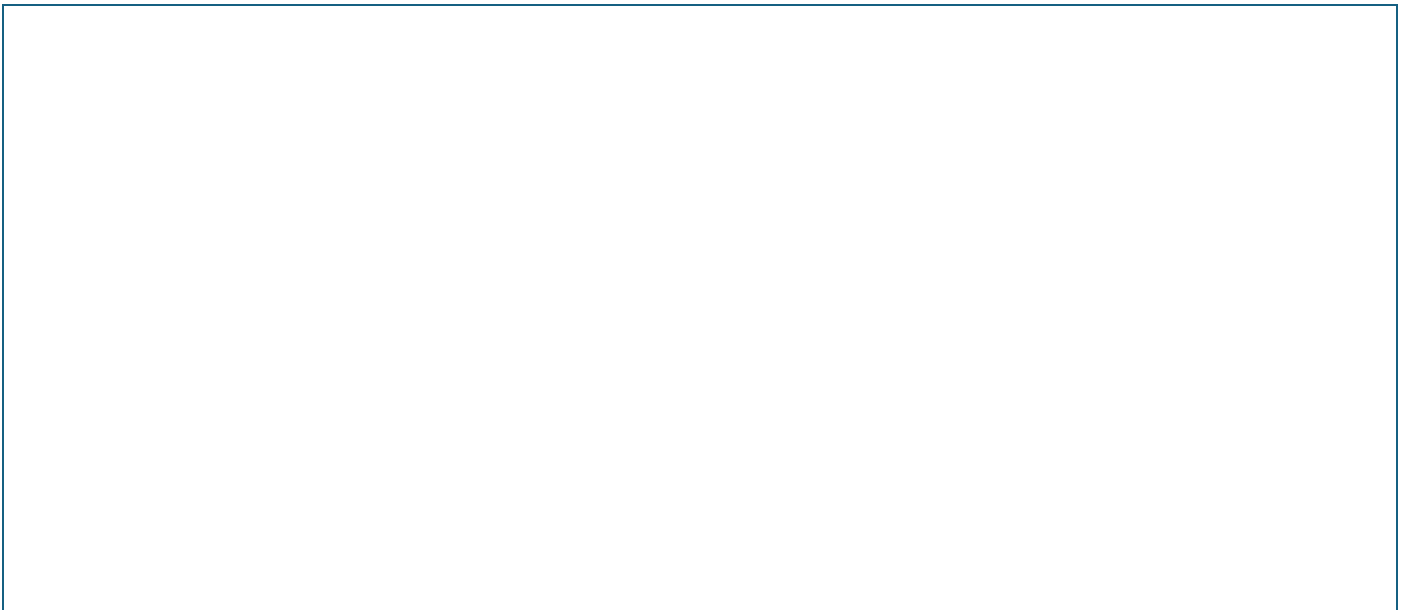
Versorgungsvorschlag / Begründung

Beschreibung & Maßangaben

Bild 1



Bild 2



Einverständniserklärung der / des Versicherten zur Datennutzung

Mit dieser Einverständniserklärung zur Datennutzung erkläre ich mich einverstanden, dass meine Daten – auch medizinische Daten – zum Zweck einer optimalen Hilfsmittelversorgung in diesem Bericht erhoben und ausgewertet werden dürfen.

Falls erforderlich wird dieser Bericht in einem verschlossenen Umschlag an einen externen Gutachter zur Bewertung weitergeleitet. Dieser ist vertraglich verpflichtet, die datenschutzrechtlichen Bestimmungen (DSGVO und BDSG) einzuhalten.

Ich wurde darüber informiert, dass die Beantwortung der Fragen auf freiwilliger Basis erfolgt und sich bei Nichtbeantwortung für mich grundsätzlich keine Nachteile ergeben. Unter Umständen kann es jedoch zu einer zeitlichen Verzögerung der Bewilligung durch den betreffenden Kostenträger kommen.

Eine Löschung der Daten bzw. die Vernichtung des Berichts erfolgt, wenn Ihre Daten nicht mehr benötigt bzw. die Hilfsmittelversorgung abgeschlossen ist und keine anderweitigen gesetzlichen Aufbewahrungspflichten oder gesetzliche Rechtfertigungsgründe für die Speicherung bestehen.

Wir versichern Ihnen, dass die Vorschriften der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) und des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) eingehalten werden

Datum
Unterschrift Patient / Bevollmächtigte*r
Unterschrift Fachhändler
Unterschrift Hersteller