

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient

in der modernen Diagnostik werden Bilddateien digital erstellt und entsprechend digital archiviert (sog. PACS: Picture Archiving and Communication System). Die Speicherung meiner Daten in der Patienten- und Bilddatei erfolgt ausschließlich bis zum Ablauf der gesetzlich vorgeschriebenen Archivierungspflicht gemäß den gesetzlichen Bestimmungen unter Wahrung der ärztlichen Schweigepflicht. Mit der Weitergabe an Dritte im Rahmen der medizinischen Notwendigkeit/andere Ärzte bin ich einverstanden.



Unterschrift (+ Telefonnummer (freiwillig !!!))

- Weibl. Patienten : Schwanger : _____ ja _____ nein
- Bei Minderjährigen: Einverständnis einer erziehungsberechtigten Person

Name: _____ Unterschrift: _____