

**Datenschutzeinwilligung  
zur Einsichtnahme in Patientenunterlagen**

Frau/Herr

Name/Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Tel. / Handy \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

**Ich willige ausdrücklich ein**, dass bei Praxisübernahme durch die Praxis für Neurologie und Psychiatrie, Frau Amelie Jüstel, Praxisadresse: Große Friedberger Str. 44-46 in 60313 Frankfurt, ehem. Einzelpraxis für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. med. Katja Bonardi, meine bisherigen vollständigen Behandlungsdaten (EDV-Daten einschließlich ggf. handschriftliche Aufzeichnungen, Röntgenbilder, usw.) zu Zwecken der fortgesetzten Heilbehandlung eingesehen und in die Patientenkartei der Praxis für Neurologie und Psychiatrie, Frau Amelie Jüstel, übertragen und weiterhin erhoben, gespeichert, verarbeitet und genutzt werden dürfen.

Ich erteile meine Einwilligung, dass durch Frau Dr. med. Katja Bonardi, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, als auch durch das Hilfspersonal der Praxisgemeinschaft Neurologie & Psychiatrie im Sandweg, Sandweg 94 (Gebäude C), 60316 Frankfurt am Main, alle meine bisherigen personenbezogenen Daten und Behandlungsdaten weitergegeben und vollumfänglich eingesehen werden dürfen durch die Praxisnachfolgerin

Frau Amelie Jüstel  
Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie  
Praxisadresse Große Friedberger Str. 44-46 in 60313 Frankfurt.

Meine Daten dürfen ausschließlich zur Behandlung sowie zur Dokumentation und Abrechnung und zusammenhängenden Tätigkeiten verwendet werden.

**Recht auf Widerruf**

Mir ist bekannt, dass diese Einwilligung freiwillig erfolgt und jederzeit ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft und ohne Angabe von Gründen widerrufen werden kann. In diesem Fall könnten in Zukunft möglicherweise erforderliche Untersuchungen nicht mehr durchgeführt werden.

Ein Widerruf kann schriftlich per Postbrief gerichtet werden an: Frau Dr. med. Amelie Jüstel, Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, Praxisadresse Große Friedberger Str. 44-46 in 60313 Frankfurt. Ein Widerruf berührt nicht die Rechtmäßigkeit der bisher erfolgten Datenerhebung, Datenübertragung und Datennutzung.

Frankfurt/M., den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Patient/in oder Betreuer/in