

## Einwilligung zur Untersuchung der Brust mit Röntgenstrahlen

Mammographische Untersuchung vom: \_\_\_\_\_ ID.Nr: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Name Vorname Geburtsdatum

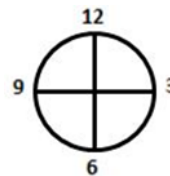
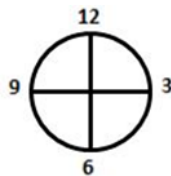
	Rechts CC	Links CC	Rechts MLO	Links MLO
KV				
mAs				
cGy				

### **Anamnese:**

- bisher keine Brusterkrankung
- Z.n. PE Jahr: \_\_\_\_\_ rechts  links
- Z.n. Reduktions-/Aufbauplastik Jahr: \_\_\_\_\_ rechts  links
- Mamma Ca.: Jahr: \_\_\_\_\_ rechts  links
- BET  Ablatio  Radiatio  Chemotherapie
- Mamma – Ca. in der Familie:  ja  nein
- Nehmen Sie Hormone/ Antihormone ein?  ja  nein
- Sind Sie schwanger?  ja  nein
- Wann und wo wurde die letzte Mammographie durchgeführt?

Indikation: \_\_\_\_\_

Tastbefund:  rechts \_\_\_\_\_ Uhr  links \_\_\_\_\_ Uhr



**Hiermit erkläre ich mit der Durchführung der Röntgenuntersuchung einverstanden:**

\_\_\_\_\_  
**Datum, Unterschrift (ggf.gesetzlicher Vertreter)**

### **Erklärung zum Datenschutz:**

Ich erkläre mich einverstanden, dass im Radiologischen Zentrum Wiesloch/Radiologie am Bahnhof Sinsheim meine Patientendaten erhoben und verarbeitet werden. Insbesondere bin ich mit der Übermittlung der Befunde an behandelnde Ärzte einverstanden. Das Informationsblatt zum Datenschutz habe ich gelesen (Rückseite) und konnte hierzu auch Rückfragen stellen. Ein Widerruf ist jederzeit möglich.

\_\_\_\_\_  
**Datum, Unterschrift (ggf.gesetzlicher Vertreter)**

## **PATIENTENINFORMATION ZUM DATENSCHUTZ**

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,  
der Schutz Ihrer personenbezogenen Daten ist uns wichtig. Nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sind wir verpflichtet, Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck unsere Praxis Daten erhebt, speichert oder weiterleitet. Dieser Information können Sie auch entnehmen, welche Rechte Sie hinsichtlich des Datenschutzes haben.

### **1. VERANTWORTLICHKEIT FÜR DIE DATENVERARBEITUNG**

Radiologisches Zentrum Wiesloch/Radiologie am Bahnhof Sinsheim

### **2. ZWECK DER DATENVERARBEITUNG**

Die Datenverarbeitung erfolgt aufgrund gesetzlicher Vorgaben, um den Behandlungsvertrag zwischen Ihnen und Ihrem Arzt und die damit verbundenen Pflichten zu erfüllen. Hierzu verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten, insbesondere Ihre Gesundheitsdaten. Dazu zählen Anamnesen, Diagnosen, Therapieempfehlungen und Befunde, die wir oder andere Ärzte erheben. Zu diesen Zwecken können uns auch andere Ärzte oder Psychotherapeuten, bei denen Sie in Behandlung sind, Daten zur Verfügung stellen (z.B. in Arztbriefen). Die Erhebung von Gesundheitsdaten ist **Voraussetzung** für Ihre Behandlung.

### **3. EMPFÄNGER IHRER DATEN**

Wir übermitteln Ihre personenbezogenen Daten nur dann an Dritte, wenn dies gesetzlich erlaubt ist oder Sie eingewilligt haben. Empfänger Ihrer personenbezogenen Daten können vor allem andere Ärzte / Psychotherapeuten, Kassenärztliche Vereinigungen, Krankenkassen, der Medizinische Dienst der Krankenversicherung, Ärztekammern und privatärztliche Verrechnungsstellen sein. Die Übermittlung erfolgt überwiegend zur Klärung von medizinischen und sich aus Ihrem Versicherungsverhältnis ergebenden Fragen. Im Einzelfall erfolgt die Übermittlung von Daten an weitere berechnigte Empfänger.

### **4. SPEICHERUNG IHRER DATEN**

Wir bewahren Ihre personenbezogenen Daten nur solange auf, wie dies für die Durchführung der Behandlung erforderlich ist. Aufgrund rechtlicher Vorgaben sind wir dazu verpflichtet, diese Daten mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren. Nach anderen Vorschriften können sich längere Aufbewahrungsfristen ergeben, zum Beispiel 30 Jahre bei Röntgenaufzeichnungen laut Paragraph 28 Absatz 3 der Röntgenverordnung.

### **5. IHRE RECHTE**

Sie haben das Recht, über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten Auskunft zu erhalten. Auch können Sie die Berichtigung unrichtiger Daten verlangen. Darüber hinaus steht Ihnen unter bestimmten Voraussetzungen das Recht auf Löschung von Daten, das Recht auf Einschränkung der Datenverarbeitung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit zu. Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf Basis von gesetzlichen Regelungen. Nur in Ausnahmefällen benötigen wir Ihr Einverständnis. In diesen Fällen haben Sie das Recht, die Einwilligung für die zukünftige Verarbeitung zu widerrufen. Sie haben ferner das Recht, sich bei der zuständigen Aufsichtsbehörde für den Datenschutz zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt.

### **6. RECHTLICHE GRUNDLAGEN**

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten ist Artikel 9 Absatz 2 lit. h) DSGVO in Verbindung mit Paragraph 22 Absatz 1 Nr. 1 lit. b) Bundesdatenschutzgesetz. Sollten Sie Fragen haben, können Sie sich gern an uns wenden.

**Ihr Praxisteam Radiologisches Zentrum Wiesloch/Radiologie am Bahnhof Sinsheim**