

Einwilligungserklärungen zur Einrichtung und Nutzung der Digitalen Gesundheitsplattform OWL (DGP OWL) sowie in die Verarbeitung Ihrer Gesundheitsdaten

Name, Vorname	
Geburtsdatum (tt.mm.jjjj)	
Anschrift	
Mobil-Nr. / Telefon*	
E-Mail-Adresse*	

*zwingende Angaben für das Patientenportal

Sehr geehrte Patient:innen,

Sie werden aktuell in einer Einrichtung, die Partner der **Digitalen Gesundheitsplattform OWL** („DGP OWL“) ist, ärztlich behandelt. Die DGP OWL wird vom Praxisnetz Paderborn Berufsverband e.V., Nordstraße 42, 33102 Paderborn, betrieben. Zweck der DGP OWL ist es, eine digitale Gesundheitsplattform zur Vernetzung von Krankenhäusern und Ärzt:innen bereitzustellen, damit Patient:innen von dieser Vernetzung profitieren. Zu diesem Zweck verarbeitet die DGP OWL auf Grund Ihrer Einwilligung insbesondere Ihre Gesundheitsdaten.

Für die Nutzer:innen der DGP OWL wurde außerdem ein **Patientenportal** entwickelt, über das sie ihre Daten und Berechtigungen selbst verwalten können. Sofern Sie dies wünschen, kann für Sie ein Zugang zum Patientenportal angelegt werden.

Eine ordnungsgemäße Behandlung kann auch ohne Datenverarbeitung durch die DGP OWL oder Nutzung des Patientenportals erfolgen. Weitere Informationen zu Art und Umfang der Datenverarbeitungsvorgänge innerhalb der DGP OWL und des Patientenportals stellen wir Ihnen in Textform vor Ort, bei Bedarf als Ausdruck, sowie unter <https://www.dgpowl.de/datenschutzhinweise/> zur Verfügung

Mit der folgenden Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie mit den in diesem Dokument und unter <https://www.dgpowl.de/datenschutzhinweise/> dargestellten Datenverarbeitungen **einverstanden sind**, Gelegenheit hatten, Fragen zu stellen, diese vollständig und umfassend beantwortet wurden und, dass Sie Gelegenheit hatten, die Datenschutzhinweise vollständig in Textform zur Kenntnis zu nehmen und vor Ort ausgehändigt zu bekommen.

Außerdem entbinden Sie mit der folgenden Unterschrift die nachfolgenden Ärzt:innen bzw. Mitarbeiter der nachfolgenden Einrichtung ausschließlich zum Zwecke der Datenverarbeitung über die DGP OWL **von ihrer Schweigepflicht** nach § 203 StGB:

Dr. med Michael Scheer
Im Quinhagen 1a
33104 Paderborn-Schloß Neuhaus

Ort, Datum

Unterschrift

Mit der folgenden Unterschrift bestätigen Sie schließlich, dass Sie von der Option, die Daten und Berechtigungen selbst über das Patientenportal verwalten zu können, Gebrauch machen möchten und ein Konto für Sie im Patientenportal der DGP OWL angelegt werden soll.

Ort, Datum

Unterschrift

Sie können Ihre Einwilligungen in die Datenverarbeitung durch die DGP OWL und/oder durch das Patientenportal **jederzeit** per Mail an info@dgpowl.de für die Zukunft **widerrufen**. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.