

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

## Entbindung von der Schweigepflicht zur Durchführung labordiagnostischer Untersuchungen von Proben durch die Praxis und das Labor Dr. Wisplinghoff

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

im Rahmen Ihrer Behandlung ist es unter Umständen notwendig, Untersuchungsmaterial (z.B. Blut, Urin, Stuhl) labormedizinisch zu untersuchen. Um solche Untersuchungen auf höchstem Niveau für Sie erbringen zu können, sind die Ärzte unserer Praxis Mitglieder der Ärztlichen Laborgemeinschaft Köln und/oder der Privatärztlichen Laborgemeinschaft Köln (beide nachfolgend als „Laborgemeinschaft“ bezeichnet). Darüber hinaus senden wir das Untersuchungsmaterial auch an einen Standort des **Labors Dr. Wisplinghoff mit Hauptsitz in der Horbeller Straße 18 – 20, 50858 Köln**. Im Interesse kurzer Wege und Synergieeffekte, die auch Ihnen als Patient zugutekommen, haben die Laborgemeinschaften und das Labor Dr. Wisplinghoff eine Kooperation gebildet, um Transportwege und Untersuchungsschritte zu minimieren. Die Ärzte des Labors Dr. Wisplinghoff unterliegen selbstverständlich ebenso der ärztlichen Schweigepflicht wie wir.

Für alle labormedizinischen Untersuchungen – sei es, dass sie durch die Praxis selbst innerhalb einer Laborgemeinschaft oder durch das Labor Dr. Wisplinghoff erbracht werden – müssen Ihre personenbezogenen Daten erhoben, verarbeitet und genutzt werden. Diese Daten unterliegen dem Schutz des Strafgesetzbuches, des Bundesdatenschutzgesetzes, (ab 25.05.2018) der Datenschutz-Grundverordnung und der ärztlichen Schweigepflicht. Im Einzelnen geschieht folgendes mit Ihren Daten:

**Erhebung, Verarbeitung und Nutzung** Ihrer Gesundheitsdaten (Name, Adresse, Behandlungsinformation und Untersuchungsauftrag) für die Laboruntersuchung durch die Praxis und/oder das Labor Dr. Wisplinghoff, das in seltenen Ausnahmefällen für bestimmte Untersuchungen Unteraufträge an andere medizinische Labore erteilen kann. Entsprechende Untersuchungen sind im Leistungsverzeichnis gekennzeichnet. Sollte dies in Ihrem Fall relevant sein, wird dies auf dem Laborbefund vermerkt.

**Übermittlung** von Gesundheitsdaten an die Laborgemeinschaft und/oder das Labor Dr. Wisplinghoff.

**Speicherung** dieser Daten und der Untersuchungsergebnisse durch die Laborgemeinschaft und/oder das Labor Dr. Wisplinghoff in einer elektronischen Datei auf Servern der Laborgemeinschaft und/oder des Labors Dr. Wisplinghoff. Diese Server befinden sich ausschließlich in Deutschland und sind durch mehrfache Zutritts- und Zugangssicherungen gegen unbefugten Zugriff von außen geschützt.

**Nutzung** der übermittelten Daten für die Durchführung der labormedizinischen Untersuchung, Erstellung des labormedizinischen Befundes, ggf. Weiterleitung an Drittlabore und zu Abrechnungszwecken.

**Übermittlung** des Befundes vom Labor Dr. Wisplinghoff oder der Laborgemeinschaft an unsere Praxis, wobei die Übermittlungswege technisch gegen den Zugriff durch Dritte gesichert sind.

Wir bitten Sie, durch Ihre Unterschrift Ihre Einwilligung zur Erhebung, Verarbeitung und Nutzung Ihrer Daten sowie zur Beauftragung des medizinischen Labors Dr. Wisplinghoff, Horbeller Straße 18 – 20, 50858 Köln, zu dokumentieren und Ihr Einverständnis zur Übermittlung der bei Ihnen entnommenen Proben sowie der Behandlungsdaten wie Name, Anschrift, Geburtsdatum, Kostenträger und dazugehörigen Diagnosen zu geben:

**Hiermit erteile ich meine Einwilligung und entbinde insoweit meinen Arzt/meine Ärztin zugleich von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber dem Labor Dr. Wisplinghoff, Horbeller Straße 18 – 20, 50858 Köln. Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft durch einfache schriftliche Erklärung widerrufen kann.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Patient/in (bzw. gesetzliche/r Vertreter)