

## Einwilligungserklärung zur Weitergabe von gesundheitsbezogenen Personendaten.

Formular erstellt im Auftrag des DLV [www.logopaedie.ch](http://www.logopaedie.ch) von [www.verbander.ch](http://www.verbander.ch)

Mai 2023

Die gesundheitsbezogenen Daten Ihres Kindes sind durch die schweizerische Datenschutzgesetzgebung geschützt. Für die bestmögliche Behandlung von Patient/-innen oder Klient/-innen benötigen weiterversorgende Stellen die dafür nötigen Daten. Damit wir die Daten Ihres Kindes weitergeben können, bedarf es Ihrer Einwilligung:

Name und Vorname des Kindes	
Geburtsdatum	
Adresse	

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass die nachfolgend genannte logopädische Praxis die gesundheitsbezogenen Behandlungsdaten und Befunde meines Kindes an andere Fachpersonen oder Leistungsüberbringer übermittelt. Dies soweit es zum Zwecke der weiteren und aktuellen Behandlung erforderlich ist. Zu den genannten, gesundheitsbezogenen Behandlungsdaten zählen insbesondere Daten aus der Patientenakte: Vorname, Name, Geburtsdatum, Wohnadresse, Behandlungsgegenstand, Behandlungsdaten.

Name der Praxis	Logopädische Praxis Erlach
Adresse	Vinelzstrasse 35, 3235 Erlach
Name der/des behandelnden Logopädin/Logopäden	Eliane Gartenmann, dipl. Logopädin

Als Unterzeichnende(r) versichere ich, dass ich der Verarbeitung der oben genannten Daten freiwillig zustimme und über die im Zusammenhang mit der Datenverarbeitung stehenden Rechte informiert worden bin (Infoblatt unter «Datenschutz» auf meiner Webseite).

Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit für die Zukunft ganz oder teilweise widerrufen kann.

Ort und Datum	
Name und Vorname der vertretungsberechtigten Person	
Unterschrift der vertretungsberechtigten Person	