



Praxisstempel

Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung gemäß Bundesdatenschutzgesetz, Befreiung von der Schweigepflicht, Zustimmung zur Abtretung und Einwilligungserklärung zur Bonitätsprüfung

Name, Vorname des Patienten:

geboren am:

Anschrift, PLZ, Wohnort:

bei Patienten unter 18 Jahren:

Name, Vorname des gesetzlichen Vertreters:

geboren am:

Ich erkläre mich ausdrücklich einverstanden mit der

- Weitergabe, der zum Zwecke der Abrechnung und Geltendmachung jeweils erforderlichen Informationen, insbesondere von Daten aus der Patientenakte (Name, Geburtsdatum, Anschrift, Befunde, Behandlungsdaten, und – verläufe), an die Schweriner Apothekenrechenzentrum GmbH
- Abtretung, der sich aus der Behandlung ergebenden Forderungen, an die Schweriner Apothekenrechenzentrum GmbH

Ich wurde darüber aufgeklärt, daß die Schweriner Apothekenrechenzentrum GmbH die Leistungen meines Arztes / Zahnarztes mir gegenüber im eigenen Namen in Rechnung stellen und für eigene Rechnung einziehen wird. Sollte es über die Berechtigung der Forderung unterschiedliche Auffassungen geben, kann der Arzt / Zahnarzt in einer etwaigen Auseinandersetzung als Zeuge gehört werden.

Ich entbinde meinen Arzt / Zahnarzt von seiner ärztlichen Schweigepflicht, soweit dies für die Abrechnung und Geltendmachung der Forderung erforderlich ist.

Ferner bin ich damit einverstanden, dass die Schweriner Apothekenrechenzentrum GmbH zum Zwecke der Überprüfung meiner Bonität eine Anfrage bei der Auskunft CEG Creditreform Consumer GmbH (CEG) oder der Schufa Holding AG durchführt. (Klausel siehe Rückseite)

Diese Zustimmung gilt auch für zukünftige Behandlungen und ist jederzeit mit sofortiger Wirkung widerrufbar.

.....
Datum

.....
Unterschrift Patient / gesetzlicher Vertreter

Ich willige ein, dass der Arzt/Zahnarzt/ Apotheker/ Heil- und Hilfsmittelerbringer zum Zwecke der Abrechnung und Geltendmachung des Rechnungsbetrages die jeweils erforderlichen Informationen, insbesondere Daten aus der Patientenkartei (Name, Geburtsdatum, Anschrift, Befunde, Behandlungsdaten und –verläufe an die Schweriner Apothekenrechenzentrum GmbH weitergibt. Ich willige darüber hinaus ein, dass die Schweriner Apothekenrechenzentrum GmbH bei der Schufa Holding AG oder bei der CEG Creditreform Consumer GmbH eine Bonitätsauskunft zu meiner Person einholt.

Unabhängig davon werden Daten über eine nicht vertragsgemäße Abwicklung, wie zum Beispiel Scheckrückgaben mangels Deckung, Wechselproteste, beantragter Mahnbescheid bei unbestrittener Forderung, Vollstreckungsbescheid oder Zwangsvollstreckungen an die Schufa und CEG übermittelt.

Diese Meldungen erfolgen entsprechend dem Bundesdatenschutzgesetz nur, soweit die zur Wahrung berechtigter Interessen die Schweriner Apothekenrechenzentrum GmbH, eines CEG-Teilnehmers oder der Allgemeinheit erforderlich ist und meine schutzwürdigen Belange nicht beeinträchtigt werden.

Die CEG und die Schufa speichern diese Daten, um den bei ihr anfragenden Teilnehmern (Kreditinstituten, Kreditkartenunternehmen, Leasinggesellschaften, Einzelhandels-, Versandhandels- und sonstigen Unternehmen), die gewerbsmäßig Geld- oder Warenkredite an Konsumenten geben sowie den in Vorleistung tretenden Finanzdienstleister (Versicherungen, Factoringunternehmen) und Telekommunikationsdienstleistern (Telefongesellschaften, Mobilfunkunternehmen, Serviceprovidern, Online-Diensten und Media-Services) Informationen zur Beurteilung der Kreditwürdigkeit von deren Kunden geben zu können. An Unternehmen, die gewerbsmäßig Forderungen einziehen, können zum Zwecke der Schuldner-Ermittlung Adressdaten übermittelt werden.

Die CEG und die Schufa stellen die Daten ihren Teilnehmern nur dann zur Verfügung, wenn diese ein berechtigtes Interesse an der Datenübermittlung glaubhaft darlegen.

CEG Creditreform Consumer GmbH (CEG), Hellersbergstraße 14, 41460 Neuss

SCHUFA Holding AG, Verbraucherservice, Postfach 5640, 30056 Hannover