



# Datenschutzverfügung für Patienten

Hiermit nehme ich mein Grundrecht auf informationelle Selbstbestimmung wahr. Ich widerspreche der geplanten Speicherung von Gesundheitsdaten in zentralen Großcomputern außerhalb von Arztpraxen oder Krankenhäusern.

Ich bitte Sie, meine medizinischen Daten außer zur Abrechnung nur zum Zwecke meiner Behandlung an einen anderen Arzt/ Ärztin bzw. ein Krankenhaus weiterzuleiten. Jede anderweitige Verwendung sehe ich als Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht an.

Name,

Anschrift,

Unterschrift,

Datum

**Aktion „, Stoppt-die-e-Card**

[www.stoppt-die-e-card.de](http://www.stoppt-die-e-card.de)