

# Hausarztpraxis Sonnenhof

**Dr. med. Fabian Treusch**  
Facharzt für Innere Medizin  
Kardiologe  
Notfall-, Ernährungs-, Reisemediziner

Paul-Löbe-Str. 5  
75180 Pforzheim  
☎ 07231 73232  
📞 07231 765137

E-✉ info@arztpraxistreusch.de  
🌐 www.arztpraxistreusch.de

## Einwilligungserklärung zur elektronischen Übermittlung von Gesundheitsdaten zu persönlichen Erklärungen

---

(Vollständiger Name des Patienten)

(Geburtsdatum)

---

(Straße, Hausnummer)

(PLZ, Ort)

Ich willige ein, dass mein Arzt Dr. med. Fabian Treusch mit seinem Arzt-Patienten-System T2med zu Behandlungs-/ Weiterbehandlungszwecken anderer Ärzte personenbezogene folgende Daten von mir elektronisch auf meine Gesundheitskarte überträgt.

- Patientendaten
- Informationen über Organspendeerklärung
- Informationen über Vorsorgevollmacht
- Informationen über Patientenverfügung

Dazu dürfen mein Arzt Dr. med. Fabian Treusch und seine PraxismitarbeiterInnen den Datensatz persönliche Erklärung auf meiner elektronischen Gesundheitskarte erstellen, auslesen und verändern.

Mir entstehen durch diese Einwilligung keine Kosten.

Erteile ich nicht die Einwilligung zur Speicherung meiner persönlichen Erklärungen auf der elektronischen Gesundheitskarte, werden diese auch nicht auf die Karte übertragen. Weitere Folgen hat das Verweigern der Einwilligung nicht.

Durch meine Unterschrift bestätige ich, dass ich der elektronischen Übertragung meiner Daten freiwillig zustimme und mit der Erhebung und Verarbeitung meiner Daten in dem hierfür erforderlichen Umfang einverstanden bin.

---

(Ort, Datum)

(Unterschrift, Erziehungsberechtigte(r) bei Minderjährigen)