

Sehr geehrte Patientin – sehr geehrter Patient,

mit Wirkung zum 01.04.2023 hat die **Caritas-MVZ Berlin GmbH** die
üBAG-MVZ Pankow/ Praxis Gundula Bausch übernommen.

Wir freuen uns, dass Sie Ihr Behandlungsverhältnis mit uns fortsetzen möchten!

Damit wir Ihre bisherige(n) Patientenunterlagen/Behandlungsdokumentation verwenden können, bitten wir Sie, die nachfolgende Einwilligungserklärung zu unterzeichnen:

Ich,

(Vorname, Name, Geburtsdatum, Anschrift)

erkläre mich hiermit damit einverstanden, dass die **Caritas-MVZ Berlin GmbH** in die von mir erhobenen Daten gemäß den Bestimmungen der DSGVO und anderer gesetzlicher Vorschriften Einsicht nimmt, diese Daten speichert, nutzt oder anderweitig im Rahmen der Fortsetzung des Behandlungsverhältnisses verarbeitet. Es ist mir bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit ganz oder teilweise für die Zukunft widerrufen kann.

Berlin, den _____

(Unterschrift Patient bzw. gesetzl. Vertreter)