

Anforderungsformular besondere Datenaufbereitung

bitte unterschrieben an:
vormals Hausarztpraxis U.Driessen
-Aktenaufbereitung-
Hauptstr. 119
52379 Langerwehe

Langerwehe, _____
(Datum)

(Titel, Vorname, Name)

(Geburtsdatum)

(Straße, Ort)

(Telefonnummer & eMail-Adresse)

Auf meine Daten darf nur zugegriffen werden, wenn mein schriftliches Einverständnis erklärt wurde!

Das von mir gewünschte Vorgehen habe ich markiert und mit meiner Unterschrift bestätigt:

- Ich wünsche eine spezielle Aufbereitung der Karteiinhalte in folgender Form und wende mich daher an **praxis@driessen.org** und ich informiere mich auf der alten Webseite **www.driessen.org/dsgvo.php**
- elektronische Kartei als .pdf-Dokument
- Medikamentenblatt
- Labordatenblatt
- Den Unkostenbeitrag (Datenaufbereitung und USB-Stick) in Höhe von 15 €uro überweise ich auf das Konto bei der Sparkasse Langerwehe
Praxis Driessen BIC: SDUEDE33XXX IBAN: DE79395501100001308964

Datum Unterschrift