



Patientenverfügung zum Datenschutz

Hiermit nehme ich mein Grundrecht auf informationelle Selbstbestimmung wahr. Ich verpflichte meinen behandelnden Arzt bzw. meine Ärztin

meine Krankheitsdaten jetzt und in Zukunft **nicht** in zentralen Computern außerhalb der Arztpraxis zu speichern. Ich verlange, dass er/sie meine medizinischen Daten ausschließlich unter seiner Schweigepflicht bewahrt und nur zum Zwecke meiner Behandlung an einen anderen Arzt /Ärztin oder ein Krankenhaus weiterleitet.

Die neue elektronische Gesundheitskarte wird der Schlüssel zu einer zentralen Speicherung von Krankheitsdaten außerhalb der Arztpraxis sein, deshalb lehne ich diese ab.

Name, Anschrift,

Unterschrift,

Datum

Eine ausführliche Fassung kann bei der Aktion „Stoppt die e-Card“ angefordert werden.
www.stoppt-die-e-card.de