



## Einverständniserklärung

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass ich bzw. mein Kind in der Gemeinschaftspraxis Dr. Lelke & Dr. Schmitz namentlich aus dem Wartezimmer aufgerufen werden darf. Der Wartezimmerbereich ist baulich offen zur Anmeldung gestaltet. Ich bin damit einverstanden, trotzdem Termine an der Anmeldung zu vereinbaren. Dabei können persönliche Daten zur Sprache kommen.

Aufgrund der baulichen Gegebenheiten befinden sich in einem Behandlungszimmer mehrere Behandlungsstühle. Ich bin damit einverstanden, dass ich bzw. mein Kind gleichzeitig mit anderen Patienten in diesem Behandlungszimmer behandelt werde/wird und dass dabei auch personenbezogene Daten, die zur Behandlung notwendig sind, zur Sprache kommen können. Wir bemühen uns, die Nennung von persönlichen Daten weitestgehend während der Behandlung am Patientenstuhl zu vermeiden, aber die Kommunikation ist ein wesentlicher Bestandteil in der Arzt-Patienten-Beziehung.

Diese Einwilligung kann ich durch einfache Mitteilung an die Praxis widerrufen.

---

Ort, Datum

Name in Klarschrift / Unterschrift Patient

---

Ort, Datum

Name in Klarschrift /  
Unterschrift Erziehungsberechtigter