

Erklärung des Patienten/der Patientin

Zum Verbleib in der Akte des/der Psychotherapeut*in! NICHT zur Versendung an die Krankenkasse!



(Praxisstempel)

Name

Vorname

Geburtsdatum

Der Gesetzgeber hat festgelegt, dass Behandelnde verpflichtet sind, die elektronische Patientenakte mit Befunden und Informationen zum aktuellen Behandlungsfall, die in interoperabler Form vorliegen, auf Wunsch der Patient*innen zu befüllen.

Das Gesetz räumt explizit die Möglichkeit ein, Widerspruchs gegen die Übermittlung und Speicherung von Daten zu erheben, deren Bekanntwerden Anlass zu Diskriminierung oder Stigmatisierung des Versicherten geben kann. Dazu gehören auch Daten über psychische Erkrankungen.

- Mein*e Psychotherapeut*in hat mich auf diese Möglichkeit hingewiesen. Ich möchte von meinem Widerspruchsrecht Gebrauch machen. Ich wünsche nicht, dass mein*e Psychotherapeut*in Daten über meine psychotherapeutische Behandlung in meine elektronischen Patientenakte einstellt.
- Ich bin außerdem darüber informiert worden, dass ich diesen Widerspruch jederzeit widerrufen kann.
- Ich bin auf die Möglichkeit des Widerspruchs hingewiesen worden und stimme ausdrücklich der automatisierten Speicherung von dafür vorgesehenen Daten aus meiner psychotherapeutischen Behandlung in meiner elektronischen Patientenakte zu.

Ort, Datum

Unterschrift