



## Hinweis auf Datenverarbeitung

Ich habe davon Kenntnis, dass im Rahmen des Aufnahmeprozesses im Schlaflabor Daten über meine Person, meinen sozialen Status, sowie die für die Behandlung notwendigen medizinischen Daten gespeichert, geändert bzw. gelöscht werden und im Rahmen der zur stationären Aufnahme notwendigen Klärung der Übernahme der stationären Krankenhausbehandlung in der Hufeland-Klinik Bad Ems unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Regelungen an den Kostenträger übermittelt werden.

In der Regel handelt es sich hierbei um folgende Daten:

1. Familienname und Vorname des Versicherten
2. Geburtsdatum
3. Anschrift
4. Krankenversicherungsnummer
5. Den Tag und den Grund des geplanten stationären Aufenthaltes (z. B. Weitergabe der genauen Aufnahmediagnose an den medizinischen Dienst der Krankenkasse) zur Begründung des stationären Aufenthaltes
6. Vorbefund des einweisenden Arztes (notwendig zur Klärung der Kostenübernahme mit Ihrer Krankenkasse)

- 
- Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten im Rahmen des Aufnahmeprozesses weitergegeben werden.
- Ich bin nicht damit einverstanden, dass meine Daten im Rahmen des Aufnahmeprozesses weitergegeben werden.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift