

Klinikum Oldenburg AöR
Qualitätsmanagement
Rahel-Straus-Straße 10
26133 Oldenburg

Einwilligung Einsicht in Patientenunterlagen

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

in der Abteilung Patientensicherheit, Qualitäts- und Risikomanagement ist eine Beschwerde zu Ihrem Aufenthalt eingegangen. Für die Bearbeitung ist es notwendig, im Patientensinformationssystem Einsicht in Ihre Daten zu nehmen. Weil die Kontaktaufnahme nicht durch Sie persönlich erfolgt ist, sind wir gemäß der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) verpflichtet, für die Bearbeitung des Vorgangs Ihr schriftliches Einverständnis einzuholen.

Bitte nutzen Sie hierzu das nachfolgende Dokument und schicken es an obige Adresse, per Fax an 0441-403 792594, oder per E-Mail an gmkol@klinikum-oldenburg.de.

Die im Rahmen dieses Vorgangs erhobenen Daten werden in der Beschwerdesoftware „Intrafox“ gespeichert und nach einer Frist von drei Jahren automatisch gelöscht.

Betrifft Krankenhausaufenthalt von/bis: _____

Name, Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

Adresse: _____

Herr/Frau _____ handelt mit meiner Zustimmung.
Vorname und Nachname des Beschwerdeführers

Ich erkläre mich ausdrücklich einverstanden, dass die Mitarbeitenden der Abteilung Qualitäts- und Risikomanagement (Klinikum Oldenburg AöR) im Rahmen der Beschwerdebearbeitung Einsicht in meine Patientenunterlagen nehmen. Eine bestehende Einwilligung kann ich zu jeder Zeit und mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Mit freundlichen Grüßen

Ort /Datum

Unterschrift