

Stand Januar 2026

Patienteninformation und Einwilligung in den (per Post und KIM-E-Mail)

Informationsaustausch mit Ihren Behandelnden und Kommunikation per E-Mail mit Ihnen

Name

Vorname

Geburtsdatum

Adresse

Lieber Patient,

eine gute Behandlung, einschließlich der Nachbehandlung, setzt umfassende Kenntnis Ihrer Krankheitsgeschichte und Ihres Behandlungsverlaufs voraus. Diese Informationen können bei Ihrem niedergelassenen Haus- oder Fachärztinnen und -ärzten oder dem UKE-Konzern (im Folgenden gemeinsam „Behandelnde“ genannt) oder uns sein.

Name der Hausarztpraxis: _____

Anschrift: _____

Name der Facharztpraxis: _____

Anschrift: _____

Daher wollen wir mit Ihren Behandelnden, die von Ihnen benannt wurden oder die Sie an uns überwiesen haben, Informationen über Ihre Krankheitsgeschichte oder Ihren Behandlungsverlauf austauschen. Das macht den Austausch von Unterlagen aus Ihrer Behandlung (z.B. Arztbriefe, Befunde, OP-Berichte, Laborergebnisse oder Bilder) einschließlich Ihrer darin enthaltenen Gesundheitsdaten zwischen uns erforderlich. Die Martini-Klinik nutzt hierfür den Postweg oder die Dateninfrastruktur des UKE-Konzerns: KIM (Kommunikation im Medizinwesen) ist der sichere E-Mail-basierte Standard der Telematikinfrastruktur (TI) in Deutschland.

Wir bitten Sie daher um Ihre Einwilligung, ohne die wir diesen Austausch nicht vornehmen werden:

Ich bin damit einverstanden, dass die von mir benannten oder ein- und überweisenden Behandelnden zum Zwecke meiner Behandlung behandlungsrelevante Informationen über mich (einschließlich der darin enthaltenen Gesundheitsdaten) austauschen dürfen.

☐ Zusätzlich soll dies auch für meine zukünftigen Behandlungen gelten, so dass diese Einwilligung nicht erneut eingeholt werden muss.

Für den Zweck der von mir vorstehend erteilten Einwilligungen entbinde ich damit auch meine Behandelnden so- wie die Beschäftigten des UKE-Konzerns, insbesondere die Ärztinnen und Ärzte und ihre Mitarbeitenden der Martini-Klinik am UKE GmbH, von Ihrer Schweigepflicht.



Hinweis zur Datenverarbeitung:

Informationen über die Verarbeitung personenbezogener Daten können unter: **Dokumente zum Herunterladen** (martini-klinik.de/datenschutz) abgerufen werden. Sie haben jederzeit die Möglichkeit Ihre Einwilligung und/oder die Dauer-Einwilligung ganz oder teilweise ohne Angabe von Gründen zu widerrufen. Bis zu Ihrem Widerruf erfolgte Verarbeitungen und Übermittlungen bleiben zulässig.

Kommunikation per E-Mail zwischen Ihnen und der Klinik

Zusätzlich bin ich damit einverstanden, dass die Martini-Klinik/ das Prostatakarzinomzentrum UKE mit mir per E-Mail Kontakt aufnimmt. Dieses kann für folgende Zwecke notwendig werden: Terminabsprachen, Rückmeldungen, die Zusendung von Informationsmaterial oder Patientenfragebögen.

☐ ja ☐ nein

Meine hierfür zu verwendender E-Mail-Adresse lautet:

Mir ist bekannt und ich bin damit einverstanden, dass diese E-Mails unverschlüsselt und ohne besondere Sicherungsmaßnahmen an mich versandt werden können.

Mir ist bewusst, dass ich die erteilten Einwilligungen mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Datum

Unterschrift

Für weitere Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.