

Einverständniserklärung

Übermittlung von SARS-CoV-2 Befunden an den Patienten per Post oder per Fax

Name des Patienten (in Blockschrift): _____

Sozialversicherungsnummer: _____ Geburtsdatum: _____

Ich möchte, dass mein/e SARS-CoV-2 Befund/e

- per Post direkt an meine im Portal „Sichere Gastfreundschaft“ hinterlegte, private Adresse
gesendet werden.
- zeitnah an die angeführte Faxnummer gefaxt werden. (In diesem Fall bitte die nachfolgenden
Informationen zum Empfänger angeben und die Kopie Ihres Lichtbildausweises gemeinsam mit
dem Formular übermitteln.)

Empfänger:

Vor- und Nachname: _____

Faxnummer: _____

**Der Versand von Befunden per E-Mail ist gemäß Datenschutzgesetz bzw. Gesundheitstelematikgesetz
nicht zulässig**, da der Schutz und die Integrität der Daten bei einem E-Mail-Versand nicht gewährleistet werden
können.

Die von mir in diesem Zusammenhang erteilte Einwilligung ist freiwillig und kann ohne Angabe von Gründen
jederzeit widerrufen werden (per E-Mail: datenschutz@labors.at oder per Brief: Mühl-Speiser-Bauer-Spitzauer und
Partner Fachärzte für medizinische und chemische Labordiagnostik OG, Kürschnergasse 6b, 1210 Wien).
Die Rechtmäßigkeit der Übermittlung der Befunde an den/die angegebenen Empfänger bleibt bis zum Einlangen
des Widerrufs davon unberührt.

Bitte senden Sie dieses ausgefüllte Formular an **befunde-safe-a@labors.at**.

Datum: _____ Unterschrift Patient/in: _____