

Einverständniserklärung zur Datenübernahme im Rahmen der Praxisübernahme

Über die am 01.01. 2023 erfolgte Praxisübernahme von **Praxis Dr.med.Uta Bischof** an der **MVZ Klinik Sankt Elisabeth GmbH c/o MVZ Patient21 Gynäkologie – Stuttgart Gablenberg Gablenberger Hauptstr. 77 70186 Stuttgart** wurde ich hiermit informiert.

Für die weitere Behandlung stimme ich der Einsichtnahme von **MVZ Klinik Sankt Elisabeth GmbH c/o MVZ Patient21 Gynäkologie – Stuttgart Gablenberg Gablenberger Hauptstr. 77 70186 Stuttgart** in meiner bisher durch **MVZ Klinik Sankt Elisabeth GmbH c/o MVZ Patient21 Gynäkologie – Stuttgart Gablenberg Gablenberger Hauptstr. 77 70186 Stuttgart** geführten Patientenunterlagen zu.

Die Übergabe und Speicherung der Daten unterliegt den Bestimmungen der EU-Datenschutz-Grundverordnung (**DSGVO**).

Name, Vorname

Datum:

Ort, Unterschrift
