

Herr/Frau

Der/die Unterfertigte entbindet die behandelnden Ärzte und die behandelnde Krankenanstalt von der ärztlichen Verschwiegenheitspflicht.

Gleichzeitig wird Dr. Peter Wiesinger zum Zweck der Erstellung eines unfallchirurgischen Gutachtens ermächtigt, Einsicht die Krankengeschichte nehmen zu dürfen. Diese Ermächtigung bezieht sich auch auf alle Bilder, die mit bildgebenden Techniken angefertigt wurden.

Ich bin damit einverstanden, dass meine gesundheitsrelevanten Daten im Rahmen der Europäischen Datenschutzgrundverordnung bearbeitet und ausschließlich an den Auftraggeber des Gutachtens weitergegeben werden.

Weiters erkläre ich mich damit einverstanden, dass Tonaufnahmen auf ein Diktaphon und eine vollständige Tonaufnahme aufgenommen wird. Dies ist notwendig, um das Gutachten von der diktierten Form in die schriftliche Form übertragen zu können, und bei Ausfällen eines Systemes auf das andere System rückgreifen zu können. Die Tonaufnahmen dienen lediglich zur Übertragung aus der sprachlichen Form in die schriftliche Form dem Zweck der Erstellung des Gutachtens und werden keinesfalls in welcher Form auch immer veröffentlicht. Ohne Ihre Zustimmung könnte das Gutachten an den Auftraggeber nicht erstattet werden.

Krems, am

Unterschrift