

	Formblatt	Kinderendokrinologisches Labor UNIVERSITÄTSKLINIKUM Schleswig-Holstein Campus Kiel
FB-PA 01	Datenschutzerklärung zur Übertragung von Faxbefunden	

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

Um Ihnen die Ergebnisse zu den von Ihnen eingesendeten Patientenproben per Fax zu senden zu können, benötigen wir von Ihnen nachfolgende Datenschutzerklärung:

Datenschutzerklärung:

Ich wünsche die Übermittlung von Befunden per Fax an die Nummer, an die dieses Schreiben geschickt wurde.

Ich bestätige, dass dieses Fax-Gerät zu meiner Praxis/Klinik/Labor gehört. Das Gerät ist so aufgestellt, dass nur berechtigte Personen in meiner Praxis/Klinik/Labor Zugang zum Fax-Gerät haben und die Befunde für Außenstehende weder einsehbar noch zugänglich sind.

Praxis-/Klinik-/Laborstempel und Unterschrift:

Bitte senden Sie uns dieses Schreiben mit Ihrem Stempel und von Ihnen unterschrieben per Fax zurück.

Vielen Dank und mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. PM Holterhus

Pädiatrische Endokrinologie & Diabetologie

Tel.: (0431) 500-20271 (Labor)

Fax: (0431) 500-20274 (Fax Labor)

E-Mail: endolab@pediatrics.uni-kiel.de

Bearbeiter/in	Geprüft	Freigabe	Version/Datum	Seite
<i>S. Stein</i>	<i>A.E. Kulle</i>	<i>S. Struve</i>	<i>2/01.03.2017</i>	1 von 1