



Städtisches Krankenhaus Pirmasens
Datenschutzbeauftragte
Pettenkoferstraße 22
66955 Pirmasens

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

in der Abteilung Beschwerdemanagement des Städtischen Krankenhaus Pirmasens ist eine Beschwerde zu Ihrem Aufenthalt eingegangen.

Für die Bearbeitung ist es notwendig, im Patienteninformationssystem Einsicht in Ihre Daten zu nehmen. Weil die Kontaktaufnahme nicht durch Sie persönlich erfolgt ist, sind wir gemäß der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) verpflichtet, für die Bearbeitung des Vorgangs Ihr schriftliches Einverständnis einzuholen.

Bitte nutzen Sie hierzu das nachfolgende Dokument und schicken es an obige Adresse, per Fax an 06331-714661263 oder als E-Mail an datenschutz@kh-pirmasens.de.

Die im Rahmen dieses Vorgangs erhobenen Daten werden in unseren Unterlagen drei Jahren gespeichert und danach automatisch gelöscht.

Betrifft Krankenhausaufenthalt von - bis: _____

Name, Vorname des Patienten: _____

Adresse: _____

Herr / Frau _____ handelt in meiner Zustimmung.

Name, Kontaktdaten des Beschwerdeführers

Ich erkläre mich ausdrücklich einverstanden, dass die Mitarbeitenden des Beschwerdemanagements im Rahmen der Beschwerdebearbeitung Einsicht in meine Patientenunterlagen nehmen. Eine bestehende Einwilligung kann ich zu jeder Zeit und mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Mit freundlichen Grüßen

Ort, Datum

Unterschrift