

Mir ist bekannt, dass die Privatambulanz der imland Klinik die

imland Klinik  
Lilienstraße 20 - 28  
24768 Rendsburg

Oder

Privatärztliche Verrechnungsstelle (PVS)  
Mosel-Saar  
Boxbergweg 3a, 66538 Neunkirchen

Mit der Durchführung der Abrechnung der privatärztlichen Leistungen beauftragt hat. Dazu ist die Angabe und Übermittlung meiner zur Abrechnung notwendigen persönlichen Behandlungsdaten wie Name, Anschrift, Geburtsdatum, Behandlungstage, erbrachte Leistungen nach den Gebührenordnungen (GOÄ) und dazugehörigen Diagnosen erforderlich. Die Mitarbeiter der Abrechnungsstelle unterliegen der Schweigepflicht und den Bestimmungen des Datenschutzes.

**Ich bin damit einverstanden, dass die Privatambulanz der imland Klinik der externen Abrechnungsstelle diese Daten zum Zwecke der Abrechnung der privatärztlichen Leistungen übermittelt.**

**Diese Einwilligung ist freiwillig. Sofern keine Einwilligung erteilt wird, entstehen hieraus keine Nachteile.**

**Sie haben jederzeit die Möglichkeit, Ihre Einwilligung ohne Angaben von Gründen zur widerrufen. Im Falle des Widerrufs findet keine weitere Datenübermittlung zwischen der Abrechnungsstelle und der Privatambulanz der imland Klinik statt. Diese Widerrufserklärung ist an den Träger der Klinik zu richten. Ihr Widerruf gilt allerdings erst ab dem Zeitpunkt, zu dem Sie diesen aussprechen. Er hat keine Rückwirkung. Die Verarbeitung Ihrer Daten bis zu diesem Zeitpunkt bleibt rechtmäßig.**

---

Unterschrift Patient/in / gesetzl. Vertreter