

# EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

## zur Befundübermittlung per Post / Fax und Digital

**IHR LABOR 1100**  
Dr. Michael Odpadlik,  
Rotenhofgasse 14, 1100 Wien, F: +43 1 604 91 19 32

Name (Blockbuchstaben): .....

Geburtsdatum: .....

Protokoll-Nr.: .....

**Ich wünsche, dass meine Befunde an die unten angeführte Adresse übermittelt werden**

an die medizinische Einrichtung: .....

per Post, Adresse: .....

per Fax, Faxnummer: .....

Download auf BefundPost.at (\*)  
E-Mail Adresse: .....

**Datum:** .....

**Unterschrift** des Patienten: .....

**(\*) HINWEIS:** Die elektronische Befundabfrage per BefundPost erfolgt unter Zuhilfenahme von Dienstleistungen eines Partnerunternehmens, Zweieck Qt-Experts GmbH & Co KG, Tuchlauben 7a, 1010 Wien, Österreich. Wir haben mit dem Dienstleister die gesetzlich erforderlichen Vereinbarungen und Sicherheitsvorkehrungen getroffen, um ein angemessenes Datenschutzniveau sicherzustellen. Der Datenaustausch erfolgt in gesicherter

und verschlüsselter Form. Wenn Sie mit der Weiterleitung Ihrer Daten an unseren Partner nicht einverstanden sind, stehen Ihnen weiterhin die anderen oben genannten Optionen oder die persönliche Abholung Ihres Befundes offen. Sie können Ihr Einverständnis zur elektronischen Befundabfrage jederzeit per E-Mail an **info1100@ihrlabor.at** widerrufen. Ab dem Zeitpunkt Ihres Widerrufs ist die elektronische Befundabfrage nicht mehr möglich.