



27.07.2023

Mein Aktenzeichen	Ihr Schreiben vom	Ansprechpartner/-in / E-Mail	Telefon / Fax
		poststelle.ihistr@lua.rlp.de	0651-1446-100 0651-1446-105

Elektronische Übermittlung von Untersuchungsbefunden, datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung

Sehr geehrte Damen und Herren,

zur Verbesserung der Kommunikation bietet das Landesuntersuchungsamt ab sofort die elektronische Übermittlung von Untersuchungsbefunden und sonstigen Mitteilungen im Rahmen der Hygieneuntersuchung (hier: Krankenhaushygiene, Praxishygiene etc.) an eine von Ihnen benannte E-Mail-Adresse an.

Zur Wahrung der Vertraulichkeit werden allerdings bei der elektronischen Übermittlung von Untersuchungsbefunden hohe Anforderungen an die Datensicherheit gestellt. Voraussetzung für eine elektronische Übermittlung von Untersuchungsbefunden ist daher eine datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung. Ein entsprechendes Formular ist diesem Schreiben beigelegt.

Sofern Sie die elektronische Übermittlung von Untersuchungsbefunden und sonstigen Mitteilungen in Anspruch nehmen wollen, senden Sie bitte das beigelegte Formular vollständig ausgefüllt und unterzeichnet auf dem Postweg an das **jeweilige Institut für Hygiene und Infektionsschutz des Landesuntersuchungsamtes** zurück. Die Befundmitteilung per Post entfällt dann.

Wir hoffen, Ihnen hiermit eine deutliche Verbesserung der Kommunikation zu bieten und freuen uns auf Ihre Rückmeldung.

Mit freundlichen Grüßen,

Ihr Landesuntersuchungsamt

Vorname, Nachname:

.....

Straße:

.....

PLZ, Wohnort:

.....

Anstellungskörperschaft/Arbeitgeber/Organisation:

.....

Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung

Sehr geehrte Damen und Herren,
hiermit erkläre ich, dass ich einer **elektronischen Übermittlung von Untersuchungsbefunden, Prüfberichten, Rechnungen und sonstigen Mitteilungen des Landesuntersuchungsamtes Rheinland-Pfalz im Rahmen der Hygieneuntersuchung (hier: Krankenhaushygiene, Praxishygiene etc.)** an die unten angegebene E-Mail-Adresse zustimme.

Hierbei bestätige ich, dass die Einwilligung auf meiner freien Entscheidung beruht, die oben aufgeführten Dokumente und Mitteilungen auf elektronischem und nicht auf postalischem Weg zu erhalten. Diesbezüglich wurde ich darüber in Kenntnis gesetzt, dass ich die Einwilligung jederzeit widerrufen kann. Ferner wurde ich darauf hingewiesen, dass auch für den Widerruf der Einwilligung die Schriftform zu wahren ist.

Ich bin mir bewusst, dass mit Übersendung der Unterlagen an meine E-Mail-Adresse das sichere RLP-Netz verlassen wird und damit die E-Mail seitens unberechtigter Dritter sowohl mitgelesen als auch verändert werden kann. Es handelt sich mithin um keinen sicheren Übertragungsweg.

Für die unten angegebene E-Mail-Adresse besitze ich die entsprechenden Verfügungs- und Benutzungsrechte.

Die E-Mail-Adresse lautet wie folgt:

Ort, Datum

Unterschrift

Urschriftlich auf dem Postweg zurück an das Institut für Hygiene und Infektionsschutz in:

Koblenz
Neversstraße 4/6
56068 Koblenz

Landau
Bodelschwingstr. 19
76829 Landau

Trier
Maximineracht 11b
54295 Trier