

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Bei Ihnen wird eine endoskopische Untersuchung durchgeführt (Magenspiegelung/Darmspiegelung). Sollten Sie sich dazu entschieden haben, diese Untersuchung mit einer „Schlafspritze“ durchführen zu lassen, werden Sie im Anschluss an die erfolgte Untersuchung während Ihrer Aufwachphase in unserem Aufwachzimmer überwacht. Um eine lückenlose Überwachung und damit die bestmögliche Sicherheit für Sie durch unser geschultes Personal gewährleisten zu können, haben wir in unserem Aufwachraum eine Überwachungskamera installiert. Dabei werden lediglich Echtzeit-Bilder auf bestimmte Monitore in unserer Praxis gesendet. Es werden keinerlei Aufnahmen von Ihnen gespeichert oder an Dritte weitergegeben.

Sollten Sie mit dieser Maßnahme die Ihrer Sicherheit dient einverstanden sein, bitte wir Sie uns dies durch Ihre Unterschrift zu bestätigen.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr InnerMed-Team

- Ich bin mit der oben genannten Überwachungsmaßnahme einverstanden

- Ich bin mit der oben genannten Überwachungsmaßnahme nicht einverstanden

(Datum, Name in Druckbuchstaben, Unterschrift)