

# EINVERSTÄNDNIS- ERKLÄRUNG

zur digitalen Befundübermittlung

# DECLARATION OF CONSENT

for the Digital Delivery of Results

Vorname / First Name

Nachname / Last Name

Geburtsdatum / Date of Birth

Versicherungsnr. / Insurance Number

Ich wünsche, dass mein Befund an die unten angeführte Adresse übermittelt wird:

I hereby request my results to be delivered to the address indicated below:

Telefonnr. / Phone No.

E-Mail Adresse / E-mail Address

Datum / Date

Unterschrift / Signature

Barcode wird von IHR LABOR generiert. /  
Barcode is generated by IHR LABOR.

**Hinweis:** Die elektronische Befundabfrage per BefundPost erfolgt unter Zuhilfenahme von Dienstleistungen eines Partnerunternehmens, Zweieck Qt-Experts GmbH & CoKG, 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. Sie können Ihr Einverständnis zur elektronischen Befundabfrage jederzeit per E-Mail an [info1220@ihrlabor.at](mailto:info1220@ihrlabor.at) widerrufen. Ab dem Zeitpunkt Ihres Widerrufs ist die elektronische Befundabfrage nicht mehr möglich.

**Please note:** The electronic access to your results via BefundPost is available with the help of a third party Service Provider, Zweieck Qt-Experts GmbH & CoKG, Tuchlauben 7a, 1010 Vienna, Austria. The Service Provider and we have made the necessary arrangements and taken the safety precautions required by law in order to ensure the adequate level of data privacy. Data is exchanged in a safe and encrypted format. You may revoke your consent to the electronic transmission of your results any time in writing. Please send an e-mail to the following address: [info1220@ihrlabor.at](mailto:info1220@ihrlabor.at). As soon as we receive such revocation of consent, your data will not be accessible electronically.