

Einverständniserklärung des Patienten zur Übermittlung von Behandlungsdaten und Befunden - § 73 Abs. 1 b SGB V

EINWILLIGUNG IN DIE DATENWEITERGABE (Durch den Patienten auszufüllen!)

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Ich bin damit einverstanden, dass mein behandelnder Hausarzt der Praxis Bawari & Kollegen Behandlungsdaten und Befunde von mir einholt, die beispielsweise einem Facharzt, einem Psychotherapeuten oder einem anderen Leistungserbringer (z.B. Krankenhäuser, Labore, Krankengymnastik) bei dem ich in Behandlung bin, vorliegen. Die betreffenden Personen sind verpflichtet, diese Informationen an meinen Hausarzt weiterzuleiten. Mein Hausarzt darf diese Information nur zur Dokumentation und weiteren Behandlung verwenden.

Ich bin damit einverstanden, dass mein behandelnder Arzt/Psychotherapeut oder ein weiterer Leistungserbringer (z.B. Krankenhäuser, Labore, Krankengymnastik) die für meine Behandlung erforderlichen Daten und Befunde bei meinem Hausarzt und bei anderen Leistungserbringern, bei denen ich in Behandlung bin, einholt. Die betreffenden Personen sind verpflichtet, diese Informationen weiterzuleiten. Mein behandelnder Arzt/Psychotherapeut/Leistungserbringer darf diese Informationen nur zum Zwecke der von ihm zu erbringenden Leistungen verwenden.

Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung gegenüber der Ärztin/dem Arzt nur mit Wirkung für die Zukunft jederzeit ganz oder teilweise formlos schriftlich widerrufen kann; bisher durchgeführte, von dieser Einwilligung abgedeckte Datenweitergaben bleiben dadurch rechtmäßig.

Köln, den _____
(Datum)

(Unterschrift Patient/Bevollmächtigter)