

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

Durch den Patienten auszufüllen!

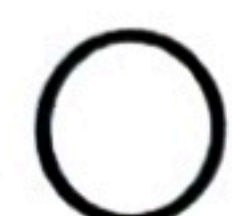
(Name, Vorname)

(Geburtsdatum)

(Adresse des Patienten)

(Telefonnummer/Handynummer)

Datenausgang:



Ich bin damit einverstanden, dass meine anderen Behandelnden Ärzte Behandlungsdaten und Befunde die mich betreffen, welche bei Dr. Biswas (Orthopädicum Selm) vorliegen eingefordert werden dürfen. Meine anderen behandelnden Ärzte dürfen diese Informationen nur zur Dokumentation und weiteren Behandlung verwenden.
Dass ich diese Einverständniserklärung jederzeit ganz oder teilweise widerrufen kann, ist mir bekannt.

Dateneingang:



Ich bin damit einverstanden, dass Dr. Biswas (Orthopädicum Selm) die für meine Behandlung erforderlichen Daten und Befunde bei meinen anderen Behandelnden Ärzten einfordern darf. Dr. Biswas (Orthopädicum Selm) darf diese Informationen nur zur Dokumentation und weiteren Behandlung verwenden.
Dass ich diese Einverständniserklärung jederzeit ganz oder teilweise widerrufen kann, ist mir bekannt.

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Patienten)
(Unterschrift Elternteil bei Minderjährigen)