

Dr. med. Jan Christoph Emden

Facharzt für Allgemeinmedizin

Dr. med. Inge Marie Thölken

Fachärztin für Innere Medizin

Udo-Peters-Weg 6 · 27726 Worpswede · 04792-95539-0 · fax 04792-95539-11

www.dremden@t-online.de

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

Durch den Patienten auszufüllen!

Name, Vorname, Geburtsdatum

Krankenkasse

- Ich bin damit einverstanden, dass mein behandelnder Hausarzt Behandlungsdaten und Befunde von mir eingeholt, die beispielsweise einem anderen Hausarzt, einem Facharzt oder einem anderen Leistungserbringer, 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 Behandlungen verwenden.
- Ich bin damit einverstanden, dass mein behandelnder Facharzt 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 Facharzt darf diese Informationen nur zum Zwecke der von ihm zu erbringenden Leistungen verwenden.
- Ich bin damit einverstanden, dass mein behandelnder Hausarzt meine medizinischen Daten länger als 10 Jahre aufbewahrt.

Dass ich diese Einverständniserklärung jederzeit ganz oder teilweise schriftlich widerrufen kann, ist mir bekannt.

Ort, Datum

Worpswede, _____
Ort, Datum

Unterschrift Patient

Unterschrift Arzt