



Einverständniserklärung

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

die Erhebung von Gesundheitsdaten ist Voraussetzung für Ihre Behandlung. Werden die notwendigen Informationen nicht bereitgestellt, kann eine sorgfältige Behandlung nicht erfolgen. Wir übermitteln Ihre personenbezogenen Daten nur an Dritte, wenn dies gesetzlich erlaubt ist oder sie eingewilligt haben.

Empfänger Ihrer personenbezogenen Daten können vor allem andere Ärzte, Psychotherapeuten, Kassenärztliche Vereinigungen, Krankenkassen, der Medizinische Dienst der Krankenversicherung, Ärztekammern und privat-ärztliche Verrechnungsstellen sein.

Die Übermittlung erfolgt überwiegend zum Zwecke der Abrechnung der bei Ihnen erbrachten Leistungen, zur Klärung von medizinischen und sich aus Ihrem Versicherungsverhältnis ergebenden Fragen. Im Einzelfall erfolgt die Übermittlung von Daten an weitere berechnigte Empfänger.

Hiermit erkläre ich,

Name, Vorname

Datum

mich damit einverstanden, dass alle erforderlichen , persönlichen Daten zum Zweck der Untersuchung labormedizinischer Parameter, sowie deren Abrechnung an folgende Stellen weitergeleitet werden dürfen:

- Praxis für Labormedizin und Mikrobiologie ÜBAG GbR*
- Laborgemeinschaft*
- Auftragslaboratorien zur Durchführung von Spezialanalytik*
- privat-ärztliche Verrechnungsstelle*

Ich bin damit einverstanden, dass meine Befunde und die dazu notwendigen Daten mit- und weiterbehandelnden Ärzten telefonisch, elektronisch und per Telefax übermittelt werden dürfen. Ich bin berechtigt, gemäß SGB V §73 Absatz 1b die Einverständniserklärung jederzeit zu widerrufen.

Datum

Patientenunterschrift oder gesetzliche/r Vertreter/in

* Die genauen Anschriften sind beim Personal der Anmeldung zu erfragen.

Hausarztpraxis Dahlhausen

Kerstin Müller

Dr.-C.-Otto-Straße 182, 44879 BO-Dahlhausen

Tel.: 0234 / 494123

Fax: 0234 / 4628919

Website: www.hausarzt-dahlhausen.de