allgemeinmedizinische
Praxis im Posthof

Nils Lenuweit
Facharzt für Allgemeinmedizin

Doctor-medic Christian Bachner
Facharzt für Allgemeinmedizin

dr (AM Danzig) Elena Weber
Fachärztin für Allgemeinmedizin
(angestellte Ärztin)

Hausärztliche Gemeinschaftspraxis

Einverständniserklärung

zur Erhebung/Übermittlung von Patientendaten

gem. § 73 Abs. 1 b SGB V

Ich _____

(Vorname, Name, Wohnort, Geburtsdatum)

erkläre mich einverstanden, dass

- mein Hausarzt mich betreffende Behandlungsdaten und Befunde bei anderen Ärzten und Leistungserbringendem zum Zwecke der Dokumentation und weiteren Behandlung anfordert.

- Mein Hausarzt mich betreffende Behandlungsdaten und Befunde an mich behandelnde andere Ärzte und Leistungserbringer übermitteln.

Sollte ich den Hausarzt wechseln bin ich damit einverstanden, dass mein bisheriger Hausarzt meinen neuen Hausarzt die über mich gespeicherten Unterlagen übermittelt bzw. mein neuer Hausarzt diese Unterlagen bei einem bisherigen Hausarzt anfordert.

Es ist mir bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit ganz oder teilweise für die Zukunft widerrufen kann.

_____ _____

(Ort, Datum) (Unterschrift des Patienten

bzw. gesetzlich Vertreters)

Hinweis: Für anderer als die o.g Zwecke darf mein Hausarzt meine Behandlungsdaten und Befunde nicht übermitteln, verarbeiten und nutzen.