

 **FRAGEBOGEN: EINVERSTÄNDNIS ANFORDERUNG & ÜBERMITTLUNG VON PATIENTENDATEN
(HAUSARZTVERSION)****Übermittlung und Einholung von Daten**

Sind Sie damit einverstanden, dass Ihr Hausarzt Sie betreffende Behandlungsdaten und Befunde bei anderen Ärzten und Leistungserbringern zum Zweck der Dokumentation und weiteren Behandlung anfordert?

Ja, bei allen mitbehandelnden Ärzten/
Leistungserbringern

Sind Sie damit einverstanden, dass Ihr Hausarzt Sie betreffende Behandlungsdaten und Befunde an Sie behandelnde andere Ärzte und Leistungserbringer übermittelt?

Ja, aber nur an die folgenden Ärzte/Leistungserbringer:
Frau Dr. Müller, Mozartstraße 123, 45678 Stadt

Für den Fall, dass Sie den Hausarzt einmal wechseln: Sind Sie damit einverstanden, dass Ihr bisheriger Hausarzt Ihrem neuen Hausarzt die über Sie gespeicherten Unterlagen übermittelt bzw. Ihr neuer Hausarzt diese Unterlagen bei Ihrem bisherigen Hausarzt anfordert?

Nein

Berechtigung Dritter

Wollen Sie einzelne Angehörige oder sonstige Personen benennen, an die Ihr Hausarzt, nachdem deren Identität festgestellt wurde, Informationen über Ihre Behandlung herausgeben darf?

Ja

Berechtigte Personenkreis für alle Behandlungsdaten

Meine Ehefrau Annette Schlecker, 01.01.1976


Berechtigte Personenkreis nur für Rezepte,
Verordnungen und Überweisungen

/

Unterzeichnet von: Philip Schlecker

Angefordert: 9. Februar 2021 11:57

Beantwortet: 9. Februar 2021 12:00



Unterschrift erfasst mit
Idana Trusted Signature