

Gemeinschaftspraxis
Dr. med. Tobias Finzel
Allgemeinmedizin
Anästhesie-
Notfallmedizin

Martin Kreimann
Allgemeinmedizin



Hauptstraße 69 90562 Heroldsberg
Tel.: 0911/5180823 Fax: 0911/5186028
E-Mail: finzel-kreimann@hausarzt-heroldsberg.de

Web: www.hausarzt-heroldsberg.de

Einverständniserklärung
zur Erhebung/Übermittlung von Patientendaten
gem. § 73 Abs. 1 b SGB V

Ich _____

(Vorname, Name, Geburtsdatum, Wohnort)

erkläre mich einverstanden, dass

- mein Hausarzt meine Behandlungsdaten und Befunde bei anderen Ärzten und Leistungserbringern zum Zwecke der Dokumentation und weiteren Behandlungen anfordern darf.
- mein Hausarzt meine betreffenden Behandlungsdaten und Befunde an andere mitbehandelnde Ärzte und Leistungserbringer übermitteln darf.

Sollte ich den Hausarzt wechseln bin ich damit einverstanden, dass mein bisheriger Hausarzt meinem neuen Hausarzt die über mich gespeicherten Unterlagen übermittelt bzw. mein neuer Hausarzt diese Unterlagen anfordern darf.

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

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Patienten bzw. gesetzlichen Vertreters)