

Zustimmung zur Erhebung / Übermittlung von Patientendaten durch den Hausarzt nach § 73 Abs. 1b SGB V

Ich

Vorname, Name, Geburtsdatum

erkläre mich einverstanden, dass

- die Hausarztpraxis am Ox-Brunnen Behandlungsdaten und Befunde von mir einholt, die beispielsweise einem Facharzt, einem Psychotherapeuten oder einem anderen Leistungserbringer, bei dem ich in Behandlung bin, vorliegen. Die betreffenden Personen sind verpflichtet, diese Informationen an die Hausarztpraxis am Ox-Brunnen weiterzuleiten. Die Hausarztpraxis am Ox-Brunnen darf diese Information nur zur Dokumentation und weiteren Behandlung verwenden.
- die Hausarztpraxis am Ox-Brunnen mich betreffende Behandlungsdaten und Befunde an mich behandelnde weitere Ärzte/Psychotherapeuten und Leistungserbringer übermitteln darf. Darunter fallen beispielsweise auch Labore, die zur Erstellung von bestimmten Werten (etwa Blutwerte) in Anspruch genommen werden, die für die Behandlung und Diagnose erforderlich sind.

Es ist mir bekannt, dass ich diese Zustimmung jederzeit ganz oder teilweise für die Zukunft widerrufen kann. Ich bin über die Folgen eines Widerrufs aufgeklärt worden.

Ochsenhausen, den _____
Datum

Unterschrift des Patienten bzw. gesetzl. Vertreters