Wirbelsäulenpraxis medicum

Einwilligungserklärung nach § 73 Abs. 1b SGB V

Einverständniserklärung der Patientin / des Patienten zur Übermittlung bzw. Einholung von Behandlungsdaten und Befunde nach §73 Abs.1b SGB V

Wie in jeder Arztpraxis werden auch bei uns vertrauliche Daten erhoben und gespeichert. Wir sind uns der damit verbundenen hohen Verantwortung bewusst. Deshalb halten wir uns streng an die gesetzlichen Regelungen, insbesondere an das Bundesdatenschutzgesetz.

Mit der Weitergabe/Anforderung meiner Untersuchungs- und Behandlungsdaten an/von meine(n) behandelnden Ärzte(n) **nach §73 Abs.1b SGB V** erkläre ich mich:

☐ **einverstanden** ☐ **NICHT einverstanden**

Mein behandelnder Arzt darf diese Informationen nur zum Zwecke der von ihm zu erbringenden Leistungen verwenden. Dass ich diese Einverständniserklärung jederzeit schriftliche widerrufen kann. ist mir bekannt.

Ich habe die **Patienteninformation zum Datenschutz** als Anlage erhalten und verstanden.

_____

Ort, Datum

_____ _____

Name, Vorname **Unterschrift Patient**

(Sofern die notwendige Einsichtsfähigkeit beim Patienten nicht vorliegt, bitten wir um Unterschrift der gesetzlichen Vertreter, bei Zweifeln unter Beilegung eines entsprechenden Nachweises.)