



Dr. med. Jan Peter Rinn
Facharzt für Allgemeinmedizin
Palliativmedizin

Dr. med. Judith Mädels
Fachärztin für innere Medizin
Hausärztliche Versorgung
Angestellte Fachärztin

Dr. med. Sebastian Lay
Innere Medizin / Kardiologie
Weiterbild.-Ass. Allgemeinmedizin

Driburgerstr. 12, 33165 Lichtenau
Tel.: 05295/11005 Fax: 05295/8556
Email: info@hausarzt-lichtenau.de

Einwilligung Befundanforderung

Im Zeitalter moderner Kommunikationstechniken überbringt nicht der Patient seine Befundberichte vom Hausarzt zum neu gewählten Hausarzt/Facharzt, sondern die Übermittlung erfolgt mehr und mehr per Datenkommunikation zwischen den Ärzten.

Dafür benötigen wir eine schriftliche Einwilligung von dem jeweiligen Patienten.

Diese Einwilligung des Patienten wird nicht für jede einzelne Befundübermittlung benötigt, sondern nur einmal erteilt und kann jederzeit widerrufen werden.

Vielen Dank für Ihr Verständnis.

Name:

Geburtsdatum:

Einwilligungserklärung

Nach § 73 Abs. 1b Satz 1 Sozialgesetzbuch (SGB) V willige ich hiermit bis auf Widerruf ein, dass mein behandelnder Arzt, Dr. med. Jan Peter Rinn, die Behandlungsdaten und Befunde zum Zwecke der Dokumentation und der weiteren Behandlung bei anderen Ärzten anfordert, sowie die für meine Behandlung erforderlichen Daten und Befunde an mitbehandelnde andere Ärzte übermittelt.

Arzt:

Fax/E-Mail:

Unterschrift des Patienten