

Berufsausübungsgemeinschaft
Susanne Mertens * Dr. med. Lisa Eichler
Dr. med. Hannes Reitmeier (angestellter Arzt)
Frauenärzte
Goethestr. 9 * 87616 Marktoberdorf
Telefon: 08342-9162727 * Fax 08342-9162729

Einverständniserklärung der Patientin/des Patienten zur Übermittlung von Behandlungsdaten und Befunden - § 73 Abs. 1 b SGB V

Name, Vorname

Geburtsdatum

- ☐ Ich bin damit einverstanden, dass die oben genannte Praxis Dr. Eichler und Frau Mertens, die für meine Behandlung erforderlichen Daten und Befunde bei meinem Hausarzt oder Fachärzten, bei denen ich in Behandlung bin, einholt. Das betreffende Fachpersonal ist verpflichtet, diese Informationen weiterzuleiten. Mein behandelnder Gynäkologe darf diese Informationen nur zum Zwecke der von ihm zu erbringenden Behandlung verwenden. Diese Einverständniserklärung kann ich jederzeit ganz oder teilweise widerrufen.
- ☐ Ich bin damit einverstanden, dass mein behandelnder Hausarzt oder Fachärzte, Behandlungsdaten sowie sämtliche Fremdbefunde von mir einholt, die der oben genannten Praxis Frau Mertens, Dr. Eichler und Dr. Reitmeier vorliegen. Das betreffende Fachpersonal ist verpflichtet, diese Informationen an meinen Hausarzt oder Facharzt weiterzuleiten. Mein Hausarzt oder Facharzt darf diese Informationen nur zur Dokumentation und weiteren Behandlung verwenden. Diese Einverständniserklärung kann ich jederzeit ganz oder teilweise widerrufen.

Marktoberdorf, _____

Datum

Unterschrift der Patient/In