

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

Vom Patienten oder dessen gesetzl. Betreuer auszufüllen:

.....
Name, Vorname

.....
Geburtsdatum

.....
Adresse

.....
Unterschrift des Patienten / gesetzl. Betreuers

- Ich bin damit einverstanden, dass die mich behandelnden Ärzte im MZEB Reutlingen, Behandlungsdaten und Befunde von mir einholen, die beispielsweise Fachärzten, Psychotherapeuten, Kliniken oder anderen Leistungserbringern vorliegen.
- Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten und Befunde die im MZEB Reutlingen erfasst wurden, an meinen weiterbehandelnden Hausarzt , oder an weiterbehandelnde Fachärzte oder Kliniken , weitergeleitet werden.
- Mir ist bekannt, dass die mich betreffenden Daten, die dem MZEB Reutlingen vorliegen, innerhalb des mich behandelnden Teams von allen Mitarbeitern eingesehen werden können.
- Die Mitarbeiter im MZEB verpflichten sich zu einem vertraulichen Umgang mit den vorliegenden Daten und unterliegen der gesetzlichen Schweigepflicht.