

Dok.Typ	Dok.Referenznummer	Rev.-Stand	Erstellung / Überarbeitung	Inhaltliche / Fachliche Prüfung
FO QEP	22200000-0006	Rev 00	Melissa Giglio	Dr. med. Heinrich Berghaus
2.2.2				
Einverständniserklärung bzgl. Behandlungsdaten und Befundübermittlung				Veröffentlichung / Freigabe Dr. med. Heinrich Berghaus

Vor-/ Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Informationen an den Hausarzt/ weiterbeh. Arzt gemäß §73 Abs. 1b SGB V
 Datenschutz im EBM und GOÄ

- Ich bin damit einverstanden, dass meine Behandlungsdaten/ Befunde durch die Praxis Dr. Berghaus, Rheinlanddamm 10, 44139 Dortmund an den Hausarzt bzw. weiterbehandelnden Arzt/ Krankenhaus zu Dokumentations- und Weiterbehandlungszwecken übermittelt werden und dass bei anderen Haus-/ weiterbehandelnden Ärzten vorliegende Behandlungsdaten-/ befunde, soweit diese für meine Behandlung erforderlich sind, durch die Praxis Dr. Berghaus, Rheinlanddamm 10, 44139 Dortmund angefordert werden können
- Darüber hinaus bin ich damit einverstanden, dass meine Daten im Falle einer Probenentnahme im Rahmen einer Colo- oder Gastroskopie an die Pathologie sowie im Falle einer Notwendigkeit weiterer laborchemischen Untersuchungen an das Labor übermittelt werden.

Mir ist bekannt, dass diese Einwilligung auf freiwilliger Basis erfolgt. Ich bin darüber informiert, dass ich jederzeit meine Einwilligung schriftlich ändern oder widerrufen kann. Alle Daten unterliegen darüber hinaus der ärztlichen Schweigepflicht.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Datenschutzerklärung verstanden habe und mein Einverständnis zur Datenübermittlung im oben genannten Umfang gebe.

Dortmund, _____
 Datum

 Unterschrift

- Ich bin mit der o. g. Einwilligung nicht einverstanden.

Dortmund, _____
 Datum

 Unterschrift