

Norbert L. Göring
Facharzt für Allgemeinmedizin
Kösener Strasse 8 06618 Naumburg
Telefon 03445 - 231831

**Einverständniserklärung zur Erhebung/ Übermittlung von Patientendaten
Gem. § 73 Abs. 1b SGB V**

Ich

Vorname, Name, Geburtsdatum

Adresse

erkläre mich einverstanden, dass

- * mein Hausarzt mich betreffende Behandlungsdaten und Befunde bei anderen Ärzten und Leistungserbringern zum Zwecke der Dokumentation und weiteren Behandlung anfordert
- * mein Hausarzt mich betreffende Behandlungsdaten und Befunde an mich behandelnde andere Ärzte und Leistungserbringer übermittelt

Sollte ich den Hausarzt wechseln bin ich damit einverstanden, dass mein bisheriger Hausarzt meinem neuen Hausarzt die über mich gespeicherten Unterlagen übermittelt bzw. mein neuer Hausarzt diese Unterlagen bei einem bisherigen Hausarzt anfordert.

Schweigepflichtsentbindung

Ich bin damit einverstanden, dass Informationen an die folgenden Angehörigen/ Personen weitergegeben werden oder Unterlagen abgeholt werden können, nachdem deren Identität festgestellt wurde

Vorname, Name, Geburtsdatum _____

Vorname, Name, Geburtsdatum _____

Ort/ Datum

Unterschrift des Patienten bzw. gesetzlichen Vertreters

Hinweis: für andere als die o.g. Zwecke darf mein Hausarzt meine Behandlungsdaten und Befunde nicht übermitteln, verarbeiten und nutzen. Die Einverständniserklärung und Schweigepflichtsentbindung können jederzeit schriftlich widerrufen werden.