

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

Name des Patienten: _____ Geburtsdatum: _____

Ich bin damit einverstanden, dass das

Kompetenzzentrum für Radiologie und Nuklearmedizin boos-moog (MVZ)

bei Bedarf Behandlungsdaten und Befunde zur Verfügung stellt und diese von den jeweiligen Stellen zur Dokumentation oder weiteren Behandlung verwendet werden.

bitte ankreuzen:

- meinem Hausarzt,
- meinem überweisenden Arzt,
- mit- oder weiterbehandelnden Ärzten, Kliniken oder Therapeuten,
- meiner Krankenkasse oder Privatversicherung,
- dem Versorgungsamt,
- dem Rentenversicherungsträger sowie
- der Berufsgenossenschaft

Terminreminder per Email:

- Ich bin damit einverstanden eine Terminreminder per Email zu erhalten

Email Adresse: _____

Da im MVZ Bilddaten ausschließlich digital produziert und gespeichert werden, bin ich damit einverstanden, dass meine Behandlungsdaten zur Datenbearbeitung und -verarbeitung an die Kooperationspartner des MVZ (z. B. Siemens Healthcare) weitergegeben werden, **soweit dies im konkreten Fall zur Datenbearbeitung bzw. -verarbeitung oder Fehlerbehebung erforderlich ist.**

Mir ist bekannt, dass diese Einverständniserklärung jederzeit ganz oder teilweise schriftlich widerrufen werden kann.

Ort, Datum

X

Patient(in) bzw. Betreuer(in)/Bevollmächtigte(r)/Sorgeberechtigte(r)

Unterschreibt ein Elternteil allein, erklärt er mit seiner Unterschrift zugleich, dass ihm das Sorgerecht allein zusteht oder dass er im Einverständnis mit dem anderen Elternteil handelt.

Hinweis: Aushändigung von Behandlungsdaten an Dritte

In diesem Zusammenhang möchten wir Sie auch darauf hinweisen, dass die Aushändigung Ihrer Behandlungsdaten an Dritte (auch Ehegatten oder nahe Verwandte) nur erfolgen kann, wenn uns hierfür eine schriftliche Einverständniserklärung von Ihnen vorgelegt wird. Sollten Sie Dritte z.B. mit der Abholung einer CD, Röntgenaufnahmen oder eines schriftlichen Befunds beauftragen, sorgen Sie bitte vorab dafür, dass uns eine Einverständniserklärung vorgelegt wird.

Bevollmächtigung für: Name: _____ geb. Datum: _____

Aushändigung nur nachdem die Identität zweifelsfrei festgestellt wurde (z.B durch Personalausweis)