

Urologische Gemeinschaftspraxis München Bogenhausen  
Dr. Peter Weöres & Dr. Andreas Behrend  
Bülowstr. 9  
81679 München

Einverständniserklärung  
Zur Erhebung und Übermittlung von Patientendaten  
Gemäß § 73 Abs. 1b SGB V

Ich, \_\_\_\_\_  
Name, Vorname, Geburtsdatum, Wohnort

erkläre mich einverstanden, daß

mein behandelnder Urologe meine Behandlungsdaten und Befunde zum Zweck der beim Hausarzt zu führenden Dokumentation und der weiteren Behandlung meinem Hausarzt übermittelt.

mein behandelnder Urologe bei meinem Hausarzt (bzw. meinen Fachärzten oder Leistungserbringern) erforderliche Behandlungsdaten und Befunde erhebt, die für meine Behandlung erforderlich sind.

diese Behandlungsdaten und Befunde für den Zweck der von meinem behandelnden Urologen zu erbringenden ärztlichen Leistungen verarbeitet und genutzt werden.

Hausarzt: \_\_\_\_\_

Facharzt: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Für andere als die oben genannten Zwecke darf mein behandelnder Urologe meine Behandlungsdaten und Befunde nicht übermitteln, verarbeiten und nutzen.

Es ist mir bekannt, daß ich die Erklärung jederzeit ganz oder teilweise widerrufen kann.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Patient / gesetzlicher Vertreter