

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: _____

Ich erkläre mich mit der Datenübermittlung über unverschlüsselten e-mail-Versand einverstanden

Ja Nein

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