

Datenübermittlung an den Hausarzt

Aktualisierung - Datenübermittlung

Datenübermittlung an den Hausarzt / einw. Arzt
(Einverständniserklärung gem. § 73 Abs. 1b SGB V)

Ich bin damit einverstanden, dass das Krankenhaus die mich betreffenden Behandlungsdaten und Befunde an meinen Hausarzt / einw. Arzt zum Zwecke der Dokumentation und Weiterbehandlung übermittelt. Die Übermittlung der Behandlungsdaten und Befunde dient der Erstellung und Vervollständigung einer zentralen Dokumentation bei meinem Hausarzt.

Ja ☐ Nein ☐

Ferner bin ich damit einverstanden, dass das Krankenhaus die bei meinem Hausarzt / einw. Arzt vorliegenden Behandlungsdaten und Befunde, soweit diese für meine Krankenhausbehandlung erforderlich sind, anfordern kann. Diese Anforderung ermöglicht es dem Krankenhaus, die für eine aktuelle Behandlung erforderlichen Angaben aus der zentralen Dokumentation des Hausarztes zu erhalten. Das Krankenhaus wird die Daten jeweils nur zu dem Zweck verarbeiten, zu dem sie übermittelt worden sind.

Ja ☐ Nein ☐

Mein **Hausarzt / einw. Arzt** ist:

(Name und Anschrift des Hausarztes/ einw. Arztes)

Ferner wünsche ich eine Übersendung des Entlassungsberichtes an folgenden Empfänger:

(Name und Anschrift des Weiterbehandlers)

Ferner wünsche ich eine Übersendung des Entlassungsberichtes an mich persönlich.

(Unterschrift Patient)

(Unterschrift beh. Arzt)

Diese Einwilligungserklärung kann jederzeit gegenüber dem Krankenhaus widerrufen werden. Im Falle des Widerrufs findet keine weitere Datenübermittlung zwischen Hausarzt / einw. Arzt und Krankenhaus statt.

Hinweise zu Ihren Rechten gemäß Datenschutzgrundverordnung entnehmen Sie den "Informationspflichten gegenüber Patienten im Krankenhausbereich gemäß Artikel 12ff der Datenschutzgrundverordnung".

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Patienten)