

# *Pneumologische Gemeinschaftspraxis*

**Dr. Katarina Ludwig**

Internistin, Pneumologin

**Heike Berit Janßen**

Internistin, Pneumologin

## **Einverständniserklärung zur Erhebung/Übermittlung von Patientendaten gem. §73 Abs. 1b SGBV**

Ich,

.....  
Name, Vorname, Geburtsdatum

erkläre mich einverstanden, dass

- die Pneumologische Gemeinschaftspraxis meine Behandlungsdaten und Befunde zum Zweck der zu führenden Dokumentation und der weiteren Behandlung an meinen Hausarzt, an behandelnde Fachärzte und Klinikärzte übermittelt.
- der mich behandelnde Arzt bei meinem Hausarzt oder anderen Ärzten oder Leistungserbringern die für meine Behandlung erforderlichen Daten und Befunde erhebt und für die Zwecke der von meinem Arzt zu erbringenden ärztlichen Leistungen verarbeitet und nutzt.

Das Informationsblatt (Patienteninformation zum Datenschutz) habe ich zur Kenntnis genommen.

.....  
Ort, Datum      Unterschrift des Patienten, bzw. des gesetzlichen Vertreters

---

An folgende Angehörige/Personen/ambulante Pflegedienste dürfen, nachdem deren Identität festgestellt wurde, Behandlungsdaten und Rezepte weitergegeben werden:

Name, Vorname, Geburtsdatum .....

Name, Vorname, Geburtsdatum .....

Pflegedienst .....

Nehme ich nicht in Anspruch.

.....  
Ort, Datum      Unterschrift des Patienten, bzw. des gesetzlichen Vertreters

Es ist mir bekannt, dass ich diese Erklärungen jederzeit ganz oder teilweise für die Zukunft widerrufen kann.