



Dr. med. Claudia Haselbeck
Fachärztin f. Innere Medizin
Hausärztliche Versorgung
Marienplatz 6 * 85055 Ingolstadt
Tel: 0841-37444 Fax: 0841-36736

14.10.2024

Einverständniserklärung Zur Erhebung/Übermittlung von Patientendaten gem. § 73 Abs. 1 b SGB V

Ich:

erkläre mich einverstanden, dass

- Mein Hausarzt mich betreffende Behandlungsdaten und Befunde bei anderen Ärzten und Leistungsbringern zum Zwecke der Dokumentation und weiteren Behandlungen anfordert.
- Mein Hausarzt betreffende Behandlungsdaten und Befunde an mich behandelnde andere Ärzte und Leistungsbringer übermittelt.

Sollte ich den Hausarzt wechseln bin ich damit einverstanden, dass mein bisheriger Hausarzt meinem neuen Hausarzt die über mich gespeicherten Unterlagen übermittelt bzw. mein neuer Hausarzt diese Unterlagen bei einem bisherigen Hausarzt anfordert.

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

Unterschrift

