



**Einverständniserklärung zur Erhebung, Anforderung und Übermittlung
von Patientendaten/Gesundheitsdaten
(gem. § 73 Abs. 1b SGB V)**

Ich, _____
(Name, Vorname, Geburtsdatum)

- erkläre mich damit einverstanden, dass die Praxis für Kardiologie in Erding und Freising mich betreffende Behandlungsdaten und Befunde bei anderen mich behandelnden Ärzten, Krankenhäusern und Leistungserbringern zum Zweck der Dokumentation und der weiteren Behandlung anfordert, verarbeitet und nutzt

☐ ja

☐ nein

- erkläre mich damit einverstanden, dass die Praxis für Kardiologie in Erding und Freising mich betreffende Behandlungsdaten und Befunde an andere mich behandelnde Ärzte, Krankenhäuser und Leistungserbringer übermittelt

☐ ja

☐ nein

Mein Hausarzt ist: _____

Die Einwilligung ist freiwillig.

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

Ort, Datum

Unterschrift

Die Datenschutzinformationen unserer Praxis finden Sie im Wartezimmer ausliegend und auf unserer Internetseite.