



Einwilligungserklärung Datenschutz Datenübermittlung an den weiterbehandelnden Arzt / Hausarzt / Konsilarzt u.a. nach § 73 Abs. 1b SGB V:

Ich,

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

ggf. Versicherung: _____

- Patient -

willige ein, dass das

**Zentrum für seltene Erkrankungen am Klinikum rechts der Isar
Ismaningerstraße 22
81675 München**

die mich betreffenden Behandlungsdaten und Befunde an meinen Arzt/Hausarzt/Konsilarzt zum Zwecke der Dokumentation und Weiterbehandlung übermittelt. Die Übermittlung der Behandlungsdaten und Befunde dient der Erstellung und Vervollständigung einer zentralen Dokumentation bei meinem Arzt.

ja nein

Ferner willige ich ein, dass das ZSE am Klinikum rechts der Isar die bei meinem Arzt/ Hausarzt/ Konsilarzt vorliegenden Behandlungsdaten und Befunde, soweit diese für meine Krankenhausbehandlung erforderlich sind, anfordern kann. Diese Anforderung ermöglicht es dem Klinikum rechts der Isar, die für eine aktuelle Behandlung erforderlichen Angaben aus der zentralen Dokumentation des Arztes zu erhalten. Das Klinikum rechts der Isar wird die Daten jeweils nur zu dem Zweck verarbeiten, zu dem sie übermittelt worden sind.

ja nein

Name und Anschrift Hausarzt: _____

Name und Anschrift Facharzt: _____

Name und Anschrift sonstiger Leistungserbringer: _____

Einwilligung in die Datenübermittlung per Telefax

Das ZSE am Klinikum rechts der Isar bietet als Service gerne auf Anforderung eine Übermittlung der Befunde und Behandlungsdaten an den weiterbehandelnden Arzt / Hausarzt oder sonstige Leistungserbringer per Telefax an. Bei aller Sorgfalt ist eine fehlerhafte Übermittlung per Fax jedoch nicht immer auszuschließen, ebenso eine Einsichtnahme durch unbefugte Dritte.



Ich stimme dem Versand meiner Unterlagen, wie z. B. Befunde, Behandlungsdaten, Anträge an Kostenträger oder weiter-behandelnde Einrichtungen per Fax zu und entbinde das Klinikum rechts der Isar und die dort tätigen Personen für den Faxversand von der Schweigepflicht.

ja nein

Diese Einwilligungen können ganz oder teilweise jederzeit ohne Angaben von Gründen gegenüber dem Klinikum rechts der Isar widerrufen werden. Das bedeutet, dass Sie beispielsweise nur die Einwilligung zur Datenübermittlung an Ihren Haus-arzt widerrufen können, die anderen Einwilligungen aber fortbestehen. Ein eventueller Widerruf gilt allerdings erst ab dem Zeitpunkt, zu dem er ausgesprochen wird. Ab diesem Zeitpunkt erteilen z.B. die Pforten bzw. die Telefon-zentrale keine Auskunft mehr über Ihren Krankenhausaufenthalt. Der Widerruf hat keine Rückwirkung. Die Verarbeitung der Daten bis zu diesem Zeitpunkt bleibt rechtmäßig.

Datum, Unterschrift des Patienten

bei Unterschrift des Ehegatte gesetzl. Vertreter Bevollmächtigter zusätzl. Name in Druckbuchstaben
Vollmacht liegt vor / Vollmacht wird nachgereicht – bitte unterstreichen