

Palliativmedizin im Klinikum

Palliativmedizinische Sprechstunde

Leitung: Dr. Carmen Müller

St.-Elisabeth-Straße 23, 94315 Straubing

Telefon: 0 94 21 / 7 10 - 1423 Telefax: 0 94 21 / 7 10 - 1422

palliativ-station@klinikum-straubing.de

www.klinikum-straubing.de

Patient

Datenübermittlung zwischen Krankenhaus, Hausarzt und mitbehandelnden Ärzten (Einverständniserklärung gemäß § 8 KDR i.V.m. Art. 6 Abs. 1a, Art. 9 Abs. 2a,h, Abs. 3, Abs. 4 DSGVO i.V. m. § 73 Abs. 1b SGB V)

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass das Krankenhaus die mich betreffenden Behandlungsdaten und Befunde an meinen Hausarzt und mitbehandelnde Ärzte zum Zwecke der Dokumentation und Weiterbehandlung übermittelt (auch auf elektronischem Weg). Die Übermittlung der Behandlungsdaten und Befunde dient der Erstellung und Vervollständigung einer zentralen Dokumentation bei meinem Hausarzt und mitbehandelnden Ärzten.

Bokomonianon bormonom nac	Jailer offa filliboriariaoniaoti / ((2101).	
□ Ja	□ Nein	
Diese Einwilligungserklärung gilt f	ür folgende Ärzte:	
Hausarzt(Name, Anschrift)		
Mitbehandelnde/r Arzt/Ärzte (Name, Anschrift)		
Behandlungsdaten und Befunde anfordern kann. Diese Anforderu erforderlichen Angaben aus der	en, dass das Krankenhaus die bei oben genar e, soweit diese für meine Krankenhausbehandl ung ermöglicht es dem Krankenhaus, die für ei zentralen Dokumentation des Hausarztes und die Daten jeweils nur zu dem Zweck verarbeite	ung erforderlich sind, ne aktuelle Behandlung mitbehandelnder Ärzte zu
□ Ja	□ Nein	
Ihre Einwilligung ist freiwillig.		
widerrufen. Im Falle des Widerrufs mitbehandelnden Ärzten und Kra Krankenhausträger. Der Widerruf Rückwirkung. Die Verarbeitung d	zeit, Ihre Einwilligung ohne Angaben von Gründ is findet keine weitere Datenübermittlung zwisc ankenhaus statt. Die Widerrufserklärung richter if gilt ab dem Zeitpunkt, zu dem Sie diesen auss der Daten bis zu diesem Zeitpunkt bleibt rechtneilte Einwilligung keine Nachteile.	chen Hausarzt, n Sie an den sprechen. Er hat keine
Ort, Datum, Unterschrift des Patie	enten oder gesetzlichen Vertreters	-