c/o Praxis Dr. med. Christian Beck / Othmar-Weis-Str. 5 / 82487 Oberammergau

**Einverständniserklärung**

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

|  |
| --- |
|  |

Name, Vorname Geburtsdatum

* Mein oben genannter Leistungserbringer darf mich betreffende Behandlungsdaten und Befunde bei anderen Ärzten und Leistungserbringern zum Zwecke der Dokumentation und weiteren Beratung anfordern und nutzen.
* Mein oben genannter Leistungserbringer darf mich betreffende Behandlungsdaten und Befunde an mich behandelnde Ärzte und Leistungserbringer übermitteln.

* Meine Ärzte dürfen meine Behandlungsdaten und Befunde zum Zwecke der beim Leistungserbringer zu führenden Dokumentation und der weiteren Beratung an meinen Leistungserbringer übermitteln.
* Meine behandelnden Ärzte dürfen bei meinem Leistungserbringer, der für meine Beratung erforderliche Daten und Befunde erhebt, zum Zwecke der meiner behandelnden Ärzte zu erbringenden ärztlichen Leistungen verarbeiten und nutzen.
* Meine Daten elektronisch gespeichert werden.
* Mein Leistungserbringer darf die Karteikarten und medizinischen Daten (auch elektronisch gespeicherte Daten) von der Praxis Dr. med. Christian Beck in Oberammergau (sofern vorhanden) einsehen und zum Zweck meiner Beratungen verarbeiten.
* Es ist mir bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit ganz oder teilweise für die Zukunft widerrufen kann.

Ort, Datum Unterschrift des Patienten/gesetzl. Vertreters