

Einverständniserklärung

Übermittlung der Patientenunterlagen bei Hausarztwechsel

Gem. § 73 Abs. 1 b SGB V

Ich,

(Vorname, Name, Geburtsdatum)

(Wohnort)

erkläre mich damit einverstanden, dass die Praxis

Dr. med. Lars Priebe
Hauptstraße 53
74243 Langenbrettach-Brettach

die über mich gespeicherten Unterlagen, Behandlungsdaten und Befunde, an die Praxis:

(Praxisname / Praxisinhaber)

(Straße)

(PLZ und Ort)

aushändigt.

Für einen anderen als den oben genannten Zweck darf mein Hausarzt meine Behandlungsdaten und Befunde nicht übermitteln, verarbeiten und nutzen.

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

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Patienten/ gesetzl. Vertreter)