

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

An:

Sehr geehrte, sehr geehrter

Herr / Frau: _____
(Vorname, Name, Geburtsdatum des Patienten)

befindet sich derzeit in unserer ambulanten Behandlung.
Zur Mit- / Weiterbehandlung benötigen wir aktuelle Unterlagen.

Er / Sie wurde _____ bei Ihnen ambulant / stationär
behandelt. (Datum / Zeitraum)

Bitte übersenden Sie uns freundlicherweise via KIM, per Fax oder postalisch die
vorliegenden Unterlagen:

- (aktuelle) Arztberichte bzw. Befundberichte
- Radiologische Befunde
- verordnete Medikamente
- Laborwerte
-

aus folgendem Zeitraum: _____

Datum, Stempel Praxis / Unterschrift Behandler

Einverständnis Patient:

Ich _____, geb. am _____ bin mit der Übersendung
der angefragten Unterlagen einverstanden.

*Ich gebe diese Erklärung freiwillig ab. Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit
mit Wirkung für die Zukunft ohne Angabe von Gründen widerrufen kann.*

Datum und Unterschrift des Patienten