

Einwilligung in die Datenweitergabe:

Hiermit willige ich darin ein, dass für die Dauer des Bestands des Behandlungsverhältnisses meine Hausarztpraxis (Gemeinschaftspraxis Bry/Keller/In der Schmitten) mich betreffende Behandlungsdaten, Befunde und Verordnungen bei anderen Ärzten, Psychotherapeuten und weiteren medizinischen Leistungserbringern (Krankenhäuser, Pflegedienste, etc.) jeweils auf gesetzlicher sowie vertraglicher Grundlage zum Zwecke der weiteren Versorgung, Behandlung und Dokumentation auf gesichertem Weg anfordern und auch mit dieser Zweckbindung an diese Berechtigten übermitteln bzw. übergeben darf.

- o **an ALLE**
an meiner Behandlung beteiligten Ärzte, Krankenhäuser, Apotheken, Pflegedienste, Laboratorien und sonstige Einrichtungen weitergegeben werden dürfen, soweit und in dem Umfang, wie es im Ermessen der mich behandelnden Ärzte der Gemeinschaftspraxis notwendig ist,
- o ausdrücklich ausgenommenen von meiner vorstehenden Einwilligung ist/sind:

(ggf. Name/n der ausgenommenen
Ärzte/Einrichtungen)

- o **nur an die nachstehend einzeln aufgeführte/n
Ärzte/Einrichtung/en** weitergeleitet werden dürfen, soweit und in dem Umfang, wie es im Ermessen der mich behandelnden Ärzte der Gemeinschaftspraxis notwendig ist:

(ggf. Name/n einzelner Ärzte und/oder Einrichtung/en, an die
Daten weitergegeben werden dürfen)

Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung gegenüber den Ärzten der Gemeinschaftspraxis nur mit Wirkung für die Zukunft jederzeit formlos widerrufen kann; bisher durchgeführte, von dieser Einwilligung abgedeckte Datenweitergabe bleiben dadurch rechtmäßig.

Gleichzeitig entbinde ich die vorstehend genannten Ärzte und Einrichtung gegenüber der Praxis Bry - Keller - in der Schmitten von der Schweigepflicht und gestatte die telefonische oder schriftliche Weiterleitung mich betreffender Daten in dem für notwendig erachteten Umfang.

- o Auch bin ich mit der Übermittlung mich betreffender Daten per **E-Mail** an meine Person (z.B. Laborwerte) einverstanden.

Meerbusch, den _____

Unterschrift