

Einwilligung zur Übermittlung von Patientendaten & Befreiung der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber dem MVZ Klettgau

Hiermit stimme ich der Übergabe meiner kompletten Patientenakte* (elektronisch und nicht-elektronisch), an das

Medizinische Versorgungszentrum Klettgau GmbH
Schaffhauser Straße 7
79771 Klettgau

Geben Sie das ausgefüllte
Formular bitte im MVZ Klettgau
oder bei Ihrer bisherigen
Praxis ab. Herzlichen Dank!

zu.

Die Daten dürfen herausgegeben werden von (bitte ankreuzen oder ausfüllen):

Praxis Stefan Bastians
 In der Bütze 24
79771 Klettgau

oder

Name und Anschrift der bisherigen Praxis:

Patientendaten:

Name, Vorname: _____
Geburtsdatum: _____
Anschrift: _____

Die zu übertragenden Daten umfassen insbesondere

- meine Krankenakte
- alle vorliegenden Einzelbefunde
- vorliegende Arztberichte Dritter
- Laborbefunde

(*Diese Daten werden im MVZ Klettgau ausschließlich für die dort durchzuführende ärztliche Betreuung und Behandlung verwendet und Dritten nicht zugänglich gemacht.)

Ort, Datum

Unterschrift Patient/in bzw. gesetzliche Vertretung