



HNO Praxis
Dr. Sigrid Uhlig

HNO Praxis
Dr. Sigrid Uhlig
Am Markt 4
66280 Sulzbach

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

Ich,

Vorname, Name und Geburtsdatum des Vollmachtgebers

erkläre mich einverstanden, dass die HNO-Praxis Dr. Sigrid Uhlig

- meine Behandlungsdaten und Befunde (bzw. die meines Kindes) zum Zwecke der beim Hausarzt zu führenden Dokumentation der weiteren Behandlung an meinen Hausarzt übermittelt.
- bei meinem Hausarzt oder anderen Ärzten oder Leistungserbringern die für meine Behandlung (bzw. die meines Kindes) erforderlichen Behandlungsdaten und Befunde erhebt und für die Zwecke der von ihr zu erbringenden ärztlichen Leistungen verarbeitet und nutzt.
- im Falle eines Arztwechsels die über mich (mein Kind) gespeicherten Behandlungsdaten an den neuen HNO-Arzt übermitteln darf.
- mich im Rahmen meiner Behandlung (bzw. der meines Kindes) per Telefon, Fax oder Mail kontaktieren darf (Nichtzutreffendes bitte streichen).

Mein Hausarzt ist

Name des Hausarztes

Die in der Praxis ausliegenden Datenschutzbestimmungen habe ich zur Kenntnis genommen und akzeptiert, Rückfragen dazu konnte ich stellen. Ich bin darüber informiert, dass ohne mein Einverständnis eine Behandlung nur eingeschränkt, ggf. gar nicht erfolgen kann. Es ist mir bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit ganz oder teilweise für die Zukunft widerrufen kann.

Ort, Datum, Unterschrift des Patienten bzw. gesetzlichen Vertreters