

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

um Ihre Daten im Zusammenhang mit Ihrer Behandlung an weitere Leistungserbringer (z.B. andere Ärzte, Krankenhäuser, Labore, etc.) übermitteln zu dürfen (z.B. mittels Arztbrief), bedarf es Ihrer Einwilligung. Ohne diese ist uns eine adäquate Information der Nachbehandler und Dienstleistungserbringer nicht möglich. Sie müssen dann ggf. selber die notwendigen Informationen liefern. Ihre Einwilligung können Sie uns im Folgenden erteilen:

EINWILLIGUNG IN DIE DATENWEITERGABE

Hiermit willige ich,

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

ein, dass Daten über meine zahnärztliche Behandlung von der Praxis Jäger & Massat an:

- Krankenkassen/Versicherer, Zusatzversicherungen
- Zahnärztekammer / Kassenzahnärztliche Vereinigung
- mitbehandelnde Ärzte, Krankenhäuser und Therapeuten
- Pflegeheime / Betreuer
- Dental - Labore
- Labore für Mikrobiologie/Pathologie
- Familienmitglieder

weitergegeben werden dürfen.

Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft jederzeit formlos widerrufen kann.

Herne, den _____

Datum

Unterschrift