



Praxisgemeinschaft für Gefäßmedizin
Dr.med. Olaf Schibille und Emil Rachkov

Praxisgemeinschaft für Gefäßmedizin
Emil Rachkov
Facharzt für Innere Medizin u. Angiologie
33102 Paderborn, Reumontstraße. 33
Tel: 05251/401 180 Fax: 05251/401 188
BSNR 19 21 080 00

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

Ich _____
(Vorname, Name, Wohnort, Geburtsdatum)

erkläre mich einverstanden, dass

- mein Hausarzt mich betreffende Behandlungsdaten und Befunde bei anderen Ärzten und Leistungserbringern zum Zwecke der Dokumentation und weiteren Behandlung anfordert.
- mein Hausarzt mich betreffende Behandlungsdaten und Befunde an mich behandelnde andere Ärzte und Leistungserbringer übermittelt.
- meine personenbezogenen Daten und Befunde zum Zweck der medizinischen Behandlung, Verwaltung und Abrechnung in verschlüsselter Form als **Elektronischer Arztbrief** übermittelt, gespeichert und verarbeitet werden.

Sollte ich den Hausarzt wechseln, bin ich damit einverstanden, dass mein bisheriger Hausarzt die über mich gespeicherten Unterlagen aus dieser Praxis elektronisch oder in Papierform erhält.

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)

Hinweis: Für andere als die oben genannte Zwecke darf mein Hausarzt meine Behandlungsdaten und Befunde nicht übermitteln, verarbeiten und nutzen.