



Einwilligungserklärung zur Übernahme von Patientendaten

Name, Vorname, Geburtsdatum

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Herr Dr. Franz Meier hat seine ärztliche Tätigkeit in eigener Praxis zum 31.12.2023 beendet, er bleibt Ihnen danach jedoch noch in unserer Praxis erhalten.

Für den Fall, dass Sie Ihre weitere hausärztliche Behandlung bei uns, in der Allgemeinarztpraxis „Hausärzte Kilsheim – Dr. Dietz & Kollegen“, fortführen möchten, würden wir gerne Ihre bisher in der Praxis von Herrn Dr. Meier geführte Patientenakte einsehen und in unser Aktensystem übernehmen.

Dies hat den Vorteil, dass wir Sie gleich von Beginn an mit einem besseren Vorwissen zu Ihrer Krankengeschichte behandeln können.

Damit uns dies jedoch möglich ist, benötigen wir Ihre Einwilligung, die Sie uns mit Ihrer Unterschrift auf diesem Formular erteilen. Selbstverständlich können Sie sich auch bei uns in Behandlung begeben, ohne dass Sie uns die zugrundeliegende Einwilligung erteilen.

Abschließend möchten wir darauf hinweisen, dass Sie Ihre Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen können.

Für alle Fragen steht Ihnen unser Praxisteam sehr gerne zur Verfügung.

- Ich stimme** der Einsicht in die bisher von Dr. Meier geführten Patientenakte und deren Übernahme in das Aktensystem der Praxis „Hausärzte Kilsheim – Dr. Dietz & Kollegen“ zu.
- Ich **widerspreche** der Einsicht in die bisher von Dr. Meier geführten Patientenakte und untersage deren Übernahme in das Aktensystem der Praxis „Hausärzte Kilsheim – Dr. Dietz & Kollegen“, wobei ich mir im Klaren bin, daß dies meine Behandlung erschweren könnte.

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten bzw. gesetzlichen Vertreters
(bei gesetzl. Vertreter: bitte auch in Druckbuchstaben)