

Entbindung von der Ärztlichen Schweigepflicht und Einwilligung in eine Datenübermittlung

Zur Klärung einer eventuellen unzureichenden Versorgung im Rahmen des Entlassmanagements durch das Krankenhaus

Hiermit entbinde ich alle in meine – stationäre und ambulante – Behandlung eingebundenen Ärzte und das nichtärztliche Personal von ihrer Schweigepflicht, insoweit als dass ich mich ausdrücklich damit einverstanden erkläre, dass mich betreffende personenbezogene Daten – auch Behandlungsdaten, insbesondere Arztberichte mit Befunden, Diagnosen, Therapien – an die Kassenärztliche Vereinigung Saarland Europaallee 7-9, 66113 Saarbrücken und die Saarländischen Krankenhausgesellschaft Talstraße 30, 66119 Saarbrücken weitergegeben werden.

Die Weitergabe der Daten erfolgt ausschließlich zum Zwecke der Klärung einer möglicherweise unzureichenden Versorgung im Rahmen des Entlassmanagements durch das Krankenhaus.

Zugleich gestatte ich schriftliche Auskunftserteilungen und Stellungnahmen der in meine Behandlung eingebundenen Ärzte und des nichtärztlichen Personals an die o.g. Einrichtungen.

Es ist mir bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit ganz oder teilweise für die Zukunft widerrufen kann. Eine weitere Klärung der Angelegenheit ist dann nicht mehr möglich.

Die Information zum Datenschutz habe ich zur Kenntnis genommen.

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Ort, Datum, Unterschrift