



Dr. med. Ulrike Minelli  
Fachärztin für Neurologie

im Ärztezentrum München West  
Bauseweinallee 2a, 81247 München

Telefon 089 - 23 00 28 80  
Privatsprechstunde 089 - 26 01 92 84  
Fax 089 - 23 00 28 81  
Mail info@praxis-minelli.de  
Internet www.praxis-minelli.de

Dr. med. Ulrike Minelli · Bauseweinallee 2a · 81247 München

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

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Geb.-Datum \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

e-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

#### ANKREUZEN!!!!

Ich erkläre mich einverstanden,

dass der mich behandelnde Arzt, die für meine Behandlung erforderlichen Behandlungsdaten und Befunde erhebt und für die Zwecke, der von meinem behandelnden Arzt zu erbringenden ärztlichen Leistungen, verarbeitet und nutzt.

! BEI FEHLENDER ODER WIDERRUFENER EINWILLIGUNG KANN NUR EINE NOTFALLBEHANDLUNG ERFOLGEN !

dass mein behandelnder Arzt meine Behandlungsdaten und Befunde zum Zweck, der beim Hausarzt/ Facharzt zu führenden Dokumentation und der weiteren Behandlung an meinen Hausarzt / Facharzt übermittelt und Befunde betreffend meine Behandlung bei meinem Hausarzt/ Facharzt / Leistungserbringer anfordert.

dass ich per telefonisch oder e-Mail kontaktiert werde in Bezug auf meine Behandlung.

dass nur ein Arztbericht an meinen behandelnden Arzt übermittelt wird, sofern Veränderungen stattfinden.

Mein Hausarzt/behandelnder Arzt (Name/Adresse) ist:

-----  
-----  
-----

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 o.g. Zwecke darf mein behandelnder Arzt meine Behandlungsdaten und Befunde nicht übermitteln, verarbeiten und nutzen.