



Name, Vorname: _____

Geb.-Datum: _____

Einwilligungserklärung Datenschutz

Datenübermittlung an den weiterbehandelnden Arzt / Institution / sonstige Einrichtung / Behandler und dem UKW nach § 73 Abs. 1b SGB V:

Ich willige ein, dass das Universitätsklinikum Würzburg (UKW) die o.g. Patienten betreffenden Behandlungsdaten und Befunde an unten aufgeführte Ärzte / Institutionen / sonstige Einrichtungen / Behandler zum Zwecke der Dokumentation und Weiterbehandlung übermittelt. Die Übermittlung der Behandlungsdaten und Befunde dient der Erstellung und Vervollständigung einer zentralen Dokumentation bei meinem Arzt.

ja nein

Ferner willige ich ein, dass das UKW die vorliegenden Behandlungsdaten und Befunde (unten aufgeführte Ärzte / Institutionen / sonstige Einrichtungen / Behandler), soweit diese für die ambulante Behandlung des o.g. Patienten erforderlich sind, anfordern kann. Diese Anforderung ermöglicht es dem UKW, die für eine aktuelle Behandlung erforderlichen Angaben aus der zentralen Dokumentation des Arztes / der Institution / der sonstigen Einrichtung / des Behandlers zu erhalten. Das UKW wird die Daten jeweils nur zu dem Zweck verarbeiten, zu dem sie übermittelt worden sind.

ja nein

Überweiser erhält ausführlichen Arztbrief

Name und Anschrift Kinderarzt

Name und Anschrift Facharzt oder sonstiger Leistungserbringer

Name und Anschrift Facharzt oder sonstiger Leistungserbringer

Name und Anschrift Facharzt oder sonstiger Leistungserbringer

Einwilligung in die Datenübermittlung per Telefax

Das UKW bietet als Service gerne auf Anforderung eine Übermittlung der Befunde und Behandlungsdaten an den weiterbehandelnden Arzt oder sonstige Leistungserbringer per Telefax an. Bei aller Sorgfalt ist eine fehlerhafte Übermittlung per Fax jedoch nicht immer auszuschließen, ebenso eine Einsichtnahme durch unbefugte Dritte.

Ich stimme dem Versand der Befunde und Behandlungsdaten des o.g. Patienten per Fax zu, wie z.B. Befunde, Behandlungsdaten, Anträge an Kostenträger oder weiterbehandelnde Einrichtungen und entbinde das UKW und die dort tätigen Personen für den Faxversand von der Schweigepflicht.

ja nein

Diese Einwilligungen können ganz oder teilweise jederzeit ohne Angaben von Gründen gegenüber dem UKW widerrufen werden. Das bedeutet, dass Sie beispielsweise nur die Einwilligung zur Datenübermittlung an Ihren Kinderarzt widerrufen können, die anderen Einwilligungen aber fortbestehen. Ein eventueller Widerruf gilt allerdings erst ab dem Zeitpunkt, zu dem er ausgesprochen wird. Ab diesem Zeitpunkt erteilen z.B. die Telefonzentrale keine Auskunft mehr über die Behandlung des o.g. Pat. Der Widerruf hat keine Rückwirkung. Die Verarbeitung der Daten bis zu diesem Zeitpunkt bleibt rechtmäßig.

Datum		
	Unterschrift <input type="checkbox"/> gesetzl. Vertreter <input type="checkbox"/> Bevollmächtigter <input type="checkbox"/> Vollmacht liegt vor / <input type="checkbox"/> wird nachgereicht	(Name in Druckbuchstaben)