



Einverständniserklärung zur Erhebung/Übermittlung von Patientendaten

Befundanforderung

Ich, _____, geb. _____ wohnhaft in _____,

erkläre mich damit einverstanden, dass

- mein behandelnder Arzt, in der Praxis Dr.Jessen/ Grimm, mich betreffende Behandlungsdaten und Befunde bei _____ zum Zwecke der Dokumentation und weiteren Behandlung anfordern darf.
- Befundanforderungen und Befundübermittlungen dürfen elektronisch über die sichere Verbindung KV-Safenet ausgeführt werden !

Hiermit erkläre ich mit der o.g. Befundanforderung einverstanden.

Es ist mir bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit ganz oder teilweise für die Zukunft widerrufen kann.

Altenholz,

Unterschrift des Patienten bzw.
gesetzl. Vertreters