



Kardiologie VS
Praxis Dr.med. M. Brasch | Klinikstr. 3 | 78052 Villingen-Schwenningen
07721-29684-30 | praxis@kardiologie-vs.de
www.kardiologie-vs.de

Zustimmung zur Übermittlung von Patientendaten durch den Facharzt nach § 73 Abs. 1b SGB V

Ich

Vorname, Name, Geburtsdatum

stimme zu, dass mein behandelnder Facharzt

Dr.med. Mathias Brasch

Kardiologie VS | Klinikstraße 3, 78072 Villingen-Schwenningen

- meine Behandlungsdaten und Befunde an meinen überweisenden **Hausarzt** zum Zweck der beim Hausarzt durchzuführenden Dokumentation und meiner weiteren Behandlung per Fax übermittelt.
- meine Behandlungsdaten und Befunde auch an weitere **mitbehandelnde Ärzte** und **Krankenhäuser** per Fax übermittelt. Eine gesonderte Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht ist in diesem Falle nicht notwendig.
- meine Laborproben an das mit der Praxis Kardiologie VS kooperierende **Labor** (Laborgemeinschaften Rottweil am Standort Villingen-Schwenningen in den Räumlichkeiten des Gesundheits- und Dienstleistungszentrum, Klinikstr. 3) übermittelt werden.

Mein Hausarzt ist:

Name des Hausarztes

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

Das Informationsblatt „Patienteninformation zum Datenschutz“ gemäß der EU-Datenschutz-Grundverordnung vom 25.05.2018 habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort/Datum

Unterschrift des Patienten bzw. gesetzlichen Vertreters

Vorsorgliche Entbindung von der Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich alle Ärzte und Krankenhäuser, die mich behandelt haben, von der Schweigepflicht gegenüber der Praxis Kardiologie VS. Ich bin mit dem Versand von Befunden und Behandlungsberichten per Fax an die Praxis Kardiologie VS einverstanden.

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

Ort/Datum

Unterschrift des Patienten bzw. gesetzlichen Vertreters