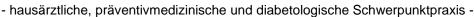
Gesundheitszentrum am Nordberg

Detlef Kobusch & Maren Herschel





Einverständniserklärung

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

Hiermit erkläre ich,
Name, Vorname; Geburtsdatum
Straße, PLZ, Wohnort
mich damit einverstanden, dass meine Daten zu folgenden Zwecken an folgende Stellen weitergeleitet werden dürfen:
 Auftragslaboratorien zur Untersuchung labormedizinischer Parameter, die wir im Gesundheitszentrum nicht durchführen können Pathologie Privatärztliche Verrechnungsstelle
• (ggf. ergänzen)
Ich bin damit einverstanden, dass Rezepte, Überweisungen, etc. von folgenden Personen in meinem Namen abgeholt werden dürfen:
Ich bin damit einverstanden, dass Sie zusätzlich zu den mit- und weiterbehandelnden Ärzten folgenden Personen telefonisch Auskunft hinsichtlich meiner Daten geben dürfen:
Es ist mir bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit ganz oder teilweise für die Zukunft widerrufen kann.
Ort, Datum Name Patient(in); ggf. gesetzliche Vertreter

Gesundheitszentrum am Nordberg, Präsidentenstraße 38, 59192 Bergkamen Tel.: 02307 28504-0, Fax: 02307 28504-19, E-Mail: info@gz-nordberg.de, www.gz-nordberg.de

Seite 1 / 1

zertifiziert nach DIN EN ISO 9001:2015 und DIN EN 15224:2017 durch die valimed GmbH –
 zertifiziert als "Diabetologische Schwerpunktpraxis" durch die DDG zertifiziert als "Ambulante Fußbehandlungseinrichtung" durch die DDG -