

Name des Patienten: _____

Telefonnummer: _____

Emailadresse: _____

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

seit dem 1.4.2005 besteht für Fachärzte eine Verpflichtung, einen Befundbericht an den behandelnden Hausarzt zu übermitteln, wenn der Patient dies möchte. Aus Gründen des Datenschutzes bitte ich Sie, die entsprechende Variante anzukreuzen

- Ich bin mit der Übermittlung meiner Befunde an den Hausarzt einverstanden
- Ich möchte keine Informationen an meinen Hausarzt
- Ich habe keinen Hausarzt

Die Angaben gelten bis auf Widerruf.

...../..... (Datum / Unterschrift)

Name und Adresse des derzeitigen Hausarztes: _____