

MVZ Die Kindersprechstunde Mindelheim | Teckstraße 18 | 87719 Mindelheim

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

Ich

Erziehungsberechtigte/r:

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Wohnort:

Telefonnummer:

Email:

Kind:

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Krankenkasse Kind:

Kinder- und Jugendärztliche Praxis

Dr. med. Georg Fröhlich
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin,
Kinderkardiologie, Neonatologie

Dr. med. Bernhard Thurner
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin,
Kinderpneumologie, Allergologie

Dr. med. Christoph Jank
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

Claudia Hölzle
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin

Tel. 08261 90969 – 11

Fax 08261 90969 – 29

E-Mail mvz-kinder-mn@klinikverbund-
allgaeu.de

Web mvz-fachpraxenverbund-allgaeu.de

MVZ Die Kindersprechstunde Mindelheim

Teckstraße 18
87719 Mindelheim

Erkläre mich einverstanden, dass

-der behandelnde Arzt meines Kindes die Behandlungsdaten und Befunde meines Kindes zum Zweck der beim Hausarzt zu führenden Dokumentationen und der weiteren Behandlung an den Hausarzt meines Kindes übermittelt.

-der behandelnde Arzt meines Kindes beim Hausarzt meines Kindes oder anderen Ärzten oder Leistungserbringern die für die Behandlung meines Kindes erforderlichen Behandlungsdaten und Befunde erhebt und für die Zwecke der von dem behandelnden Arzt meines Kindes zu erbringenden ärztlichen Leistungen verarbeitet und nutzt.

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

Mindelheim, den _____
(Datum, Unterschrift gesetzlicher Vertreter)