

FORMULAR WEITERLEITUNG PERSONENBEZOGENER DATEN

Hiermit willige ich,

PATIENTENDATEN	
<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> Nachname, Vorname	<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> Geb.-Datum

ein, dass medneo meine von medneo erhobenen persönlichen und medizinischen (Gesundheits-)Daten in Form

meines **(Vor-)Befundes**

- alle vorhandenen Befunde
- lediglich der Befund der folgenden Untersuchung:

Datum: _____ Untersuchungsregion: _____

oder

meiner **gesamten Untersuchungsdaten**, inkl. (Vor-)Befunde und radiologischer Bilder

- alle vorhandenen Untersuchungsdaten
- lediglich die Untersuchungsdaten der folgenden Untersuchung:

Datum: _____ Untersuchungsregion: _____

an folgende/n Arzt/Praxis/Gesundheitseinrichtung und/oder an folgende private E-Mail-Adresse

EMPFÄNGERDATEN	
<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> Nachname, Vorname des Arztes / Name der Praxis bzw. Gesundheitseinrichtung*	
<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> Straße, Hausnummer	<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> Postleitzahl, Ort
<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> Faxnummer	<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> Optional: E-Mail-Adresse
ODER/UND	
<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> private E-Mail-Adresse	
<i>*Handelt es sich beim Empfänger um einen <u>im medneo-Diagnostikzentrum tätigen Arzt</u> ist dessen Name ausreichend.</i>	

weiterleiten darf.

Ich gebe die vorgenannten Erklärungen freiwillig ab. Mir ist bekannt, dass ich die Einwilligungserklärung jederzeit schriftlich mit Wirkung für die Zukunft gegenüber medneo widerrufen kann.

Ort, Datum	Unterschrift Patient*
------------	-----------------------

Bitte senden Sie dieses Formular ausgefüllt an folgende **Faxnummer: +49 (30) 814501-7008**

* Für den Patienten kann eine unterschriftsberechtigte Begleitperson wie z.B. ein Sorgeberechtigter**, Vormund oder Bevollmächtigter unterzeichnen.

** Unterschreibt ein Sorgeberechtigter (z. B. Elternteil) alleine, erklärt er mit seiner Unterschrift, dass ihm das Sorgerecht allein zusteht oder dass er im Einverständnis mit dem anderen sorgeberechtigten Teil handelt.