

Einverständniserklärung zur Erhebung/Übermittlung von Patientinnen- und Patientendaten im Netzwerk

Hiermit erkläre ichgeb.am:.....
mich damit einverstanden, dass

- Die Netzwerkpartner/-innen Gemeinsam die Behandlungsdaten und Befunde zum Zwecke der zu führenden Dokumentation und der weiteren Behandlung und Versorgung an die Partner/-innen des Projektes Gemeinsam übermitteln.
- Der/die mich behandelnde Projektpartner/-in Gemeinsam bei meinem Hausarzt/Hausärztin oder anderen Ärzten/Ärztinnen oder Leistungserbringern die für meine Behandlung erforderlichen Behandlungsdaten und Befunde erhebt und für die Zwecke der von meiner/meinem behandelnden Arzt/Ärztin zu erbringenden ärztlichen Leistungen verarbeitet und nutzt.

Mein/e Hausarzt/Hausärztin und/oder Behandler/-in ist:

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

Datum

Unterschrift

HINWEIS: Für andere als die oben genannte Zwecke, dürfen meine Daten nicht übermittelt, verarbeitet oder genutzt werden.

Das Projekt wird gefördert vom Land NRW und der Europäischen Union im Leitmarktwettbewerb Gesundheit.NRW.

Die Landesregierung
Nordrhein-Westfalen



EUROPÄISCHE UNION
Investition in unsere Zukunft
Europäischer Fonds
für regionale Entwicklung



EFRE.NRW
Investitionen in Wachstum
und Beschäftigung