
Informationsübermittlung an den Hausarzt

Priv. Doz. Dr. med. Moritz Meins
Facharzt für Humangenetik
Mönchebergstr. 41-43 (Haus F)
34125 Kassel
Tel.: 0561-9802980 Fax.: 0561-9802981

Patientenerklärung zur Informationsübermittlung an den Hausarzt

(zutreffendes bitte ankreuzen)

Hiermit willige ich in die Übermittlung der Beratungsinhalte und der erhobenen Befunde des o.g. Arztes für Humangenetik an meinen Hausarzt für jetzt und in Zukunft ein.

Ich habe verstanden, dass ich jederzeit diese Einwilligung schriftlich widerrufen kann.

Mein Hausarzt ist (Name, Adresse): _____

Ich wünsche keine Weiterleitung von Beratungsinhalten und Befunden an meinen Hausarzt.

Ich habe keinen Hausarzt oder möchte seinen Namen nicht nennen.

Ich bitte um Übermittlung der Beratungsinhalte (Bericht über die Beratung) an folgenden Arzt/ folgende Ärztin:

Die im Rahmen der Basisdiagnostik (Termin Erstgespräch) notwendigen Untersuchungen werden jedem Versicherten getrennt in Rechnung gestellt. Eine Abrechnung erfolgt

- bei gesetzlich versicherten Patienten über die Versicherungskarte;
- bei privat Versicherten bzw. Selbstzahlern auf der Grundlage der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ).
- Ich bin mit der Weitergabe meiner medizinischen Daten an meine einweisenden/behandelnden Ärzte und an die einweisenden/behandelnden Ärzte meines Partners (z. B. in Form eines Arztbriefes) sowie an die Kooperationspartner (z.B. Labormedizin) einverstanden.*
- Ich bin mit der Weitergabe von medizinischen Daten an meinen Partner/Partnerin einverstanden.*

*Nichtzutreffendes bitte streichen.

Unterschrift: _____ Datum: _____