



Einwilligungserklärung zur weiteren urologischen Behandlung wegen Praxisübergabe

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

wenn Sie auch weiterhin in unserer Praxis behandelt werden möchten, sind aus datenschutzrechtlichen Gründen (durch die Praxisübergabe von Herrn Lothar Schmitt im Jahr 2015 an mich Dr. med. Haiko Remmert zum 01.01.2016 sowie dem Einstieg von Dr. Thomas Deuchert in die Gemeinschaftspraxis zum 01.01.2022) unten genannte Einwilligungen und Angaben (ggf.) erforderlich.

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Ich bin einverstanden, dass Herr Dr. med. Haiko Remmert sowie Dr. Thomas Deuchert in meine alten Behandlungsunterlagen von Herrn Lothar Schmitt Einsicht nehmen, diese zur weiteren Behandlung verwenden sowie fortführen dürfen, um mich auch weiterhin behandeln zu können.

Ja Nein

Optional:

Ich bin mit Versendung eines Briefes an den Hausarzt mit meinen in dieser Praxis erhobenen Befunden einverstanden.

Ja Nein

Ich bin einverstanden, dass ich von der urologischen Gemeinschaftspraxis Dres. Haiko Remmert / Thomas Deuchert per Post/per E-Mail angeschrieben (z. B. als Erinnerung an Vor-/Nachsorgetermine) und/oder telefonisch bzw. per SMS kontaktiert werden darf.

Ja Nein

Karlstadt, den _____ Datum Unterschrift Patient(in) / Erziehungsberechtigte(r)