

**Vollmacht zur Abholung von
Rezepten, Verordnungen,
Röntgenbildern, CD's u.ä. durch
Angehörige oder andere Personen**

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

nach der neuen Datenschutzgrundverordnung dürfen wir keine Rezepte, Verordnungen, Röntgenbilder, CD's u.ä. ohne Ihre ausdrückliche Einwilligung an Angehörige oder andere Personen zur Abholung herausgeben. Wenn Sie wünschen, dass vorgenannte Dokumente durch einen Angehörigen oder eine andere Person abgeholt werden, füllen Sie bitte die Einwilligungserklärung unten entsprechend aus und unterzeichnen diese. Wir weisen darauf hin, dass auf Basis der ausgehändigten Dokumente ein Rückschluss auf das jeweilige Krankheitsbild möglich sein kann.

Teilen Sie bitte zudem dem Abholer mit, dass er sich bei der Abholung entsprechend ausweisen muss. Ohne die unterschriebene Einwilligungserklärung ist keine Abholung durch einen Angehörigen oder eine andere Person möglich.

Einwilligung:

Ich, (Name, Vorname, Geburtsdatum) willige ein, dass Dokumente, die Rückschlüsse auf meine aktuelle Behandlung zulassen, an

(Name, Vorname, Geburtsdatum) zur Abholung ausgehändigt werden dürfen.

Die Einwilligung gilt (bitte ankreuzen):

einmalig

wiederkehrend

Ich habe die obigen Hinweise gelesen und verstanden.

Mir ist bekannt, dass ich die Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Datum, Unterschrift Patientin/Patient

Hinweis:

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie sich zum jetzigen Zeitpunkt nicht in stationärer Behandlung befinden, da wir anderenfalls nicht berechtigt sind ambulant ein Rezept auszustellen.