

# Angaben zum Hausarzt

Nummer: FO-14746    Gültig ab: Gültig ab

---

Name Patient

Vorname

Geburtsdatum

Sehr geehrte Patientin,  
Sehr geehrter Patient,

Seit dem 01.04.2005 sind wir dazu verpflichtet Ihrem Hausarzt einen Arztbrief/Befundbericht zu senden.

Dazu benötigen wir folgende Angaben:

- ich habe keinen Hausarzt
- ich bin NICHT damit einverstanden das mein Hausarzt/Facharzt informiert wird.
- ich bin damit einverstanden, dass bereits erstellte Fremdbefunde/Arztbriefe über mich, bei Bedarf angefordert werden.
- ich bin damit einverstanden, dass der erstellte Arztbrief per Fax versendet wird.
- ich bin damit einverstanden, dass der erstellte Arztbrief per Mail mit Verschlüsselung versendet wird.

Name/Anschrift des weiterbehandelnden Arztes:

Vielen Dank

---

Datum

---

Unterschrift des Patienten