



## Schweigepflichtsentbindungserklärung

**Name:**

**Geb.-datum:**

Ich wurde darüber informiert, dass Dr. Lorch und Kollegen, um meine ärztliche Untersuchung umfassend abzubilden, die Einschaltung wenigstens einer weiteren medizinischen Einrichtung für erforderlich hält. Bei diesen medizinischen Einrichtungen handelt es sich um folgende Labore...

**Amedes**

Bahnhofstr.26a  
82256 Fürstenfeldbruck

Labor für Blut, bakteriologische Abstriche, Urine

**Dr. Weyerstahl**

Maximillianstr. 33  
80539 München

Zytologe

**Elisa**

Wolfratshausenstr. 216  
81479 München

Hormonlabor

An die oben genannten Einrichtungen müssen personenbezogene Patientendaten weitergeleitet werden, um den von uns erstellten ärztlichen Behandlungsauftrag zulässig fach- und sachgerecht nach dem heutigen gesicherten ärztlichen Wissen durchführen zu können.

Ich stimme der Weitergabe meiner personenbezogenen Patientendaten an die oben aufgeführten Einrichtungen zu.

Ferner wurde ich informiert, dass die Abrechnung der laborärztlichen Leistungen teilweise durch Die medical care GmbH in 37077 Göttingen/Werner-von-Siemens-Str. 8-10 erfolgt. Hiermit erkläre ich mit ausdrücklich damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Patientendaten zum Zwecke der sachgerechten Abrechnung an medical care GmbH weitergeleitet werden.

Die personenbezogenen Daten dürfen nur im Rahmen der Zweckbestimmung und unter Beachtung der ärztlichen Schweigepflicht sowie der jeweiligen datenschutzrechtlichen Regelungen verarbeitet und genutzt werden.

Ich habe die Schweigepflichtsentbindungserklärung inhaltlich verstanden, erkläre diese Einwilligung Freiwillig und wurde darauf hingewiesen, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen kann.

**Datum**

**Unterschrift**