

Anforderung von Befundberichten (im Notfall)

an die Kardiologische Gemeinschaftspraxis in der Burgstrasse,
Dres. Vorbeck, Ott, Vorderbrügge, Hennig
Burgstrasse 6-8, 65183 Wiesbaden

Bitte faxen Sie diese vollständig ausgefüllte und unterschriebene Anfrage an

0611- 335 9919

Patientendaten:

Vor- und Nachname _____

Geburtsdatum _____

Telefonnummer _____

Übermittlung der Befunde vom _____

(Datum)

zum Zwecke der Weiterbehandlung

per **FAX** an: _____

per **Abholung** durch _____
(Bitte dieses Formular als Original vorlegen und einen gültigen Personalausweis, bzw. Reisepass)

Hiermit erkläre ich, daß ich als behandelnder Arzt gemäß Art. 6 S. 1 lit. d und Art. 9 Abs. 2 lit. c DS-GVO zur Verarbeitung der angeforderten Daten berechtigt bin.

Art. 9 Abs. 2 lit. c DS-GVO: „die Verarbeitung ist zum Schutz lebenswichtiger Interessen der betroffenen Person oder einer anderen natürlichen Person erforderlich und die betroffene Person ist aus körperlichen oder rechtlichen Gründen außerstande, ihre Einwilligung zu geben.“

Ort, Datum

Unterschrift des anfordernden Arztes

Arztstempel oder Name in Druckbuchstaben