Kuhlbrodt & Kollegen
Chirurgie • Orthopädie • Unfallchirurgie

Hans M. Kuhlbrodt
Arzt für Chirurgie, Unfallchirurgie,
Spezielle Unfallchirurgie,
Notfallmedizin • D-Arzt

Patientendaten

Vorname: _____

Nachname: _____

geboren am: _____

PLZ/Wohnort: _____

Straße: _____

Telefonnummer: _____

eMail: _____

Hausarzt: _____

Einverständniserklärung

Sehr geehrte Patientinnen und Patienten,

aus Datenschutz-Gründen brauchen wir Ihre Zustimmung zur Einsicht und zur Verwendung Ihrer Unterlagen aus der vormaligen Gemeinschaftspraxis Probst/Werner, Kuhlbrodt/Malhas. Praxis Kuhlbrodt, Kuhlbrodt/Wloka und Kuhlbrodt/Seibert.
Da ab sofort die Umstellung der Krankenakten auf EDV erfolgt, benötigen wir ebenfalls Ihre Zustimmung zur Speicherung Ihrer Daten mittels EDV.

Ihr Praxis Team

Mit meiner Unterschrift erkläre ich gegenüber der Chirurgisch-Orthopädischen Praxis Kuhlbrodt & Kollegen meine Kenntnis und jederzeit widerrufliche Zustimmung zur Verwendung der Daten, die während meiner Behandlung in den Vorgängerpraxen erhoben und dokumentiert wurden zum Zwecke der Weiterbehandlung und ich ermächtige den Arzt Kuhlbrodt ausdrücklich zur Einsicht und weiteren Verwendung meiner Krankenakte.

Weiterhin erteile ich ausdrücklich meine Zustimmung zur Erhebung, Erfassung und zentralen Speicherung meiner persönlichen und sonstigen, insbesondere meiner die Gesundheit betreffenden Daten mittels EDV, soweit dies für die umfassende Behandlung meiner Person durch die Chirurgische Praxis erforderlich ist.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Kuhlbrodt & Kollegen
Chirurgie • Orthopädie • Unfallchirurgie

Rudolf-Diesel-Straße 11
61267 Neu-Anspach

Fon 06081 - 70 33
Fax 06081 - 70 34

info@chirusi.de
www.chirusi.de