

# MVZ Pathologie, Zytologie und Dermatologie Viersen GmbH



## Geschäftsführer:

Dr. med. Enrico Pelz

## Ärztlicher Leiter:

Dr. med. Ingo Theuerkauf

Registernummer HRB: 20406 ■ Amtsgericht Mönchengladbach



## Standort Viersen

☎ 02162/37490-0

📄 02162/37490-99

✉ info@pathologie-viersen.de

Weitere Standorte: Kleve, Moers und Willich

Fachärzte: Barbara Wessel ★ Dr. med. L. Ketteler ★ Barbara Kirch ★ Dr. med. J. Lipowski ★ Alenka Sterlé ★ PD Dr. med. Peter Schmiegelow  
Birgit Hackenberg ★ Dr. med. Susanne Pullmann-Tesch ★ Dr. med. Maximilian Luik

## Einverständniserklärung der Patientin/ des Patienten zur Übermittlung von Behandlungsdaten und Befunden - § 73 Abs. 1 b SGB V

Datum: \_\_\_\_\_

Durch die/den Patientin/en auszufüllen:

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum:

Kostenträger: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Hausarzt: \_\_\_\_\_

Vorerkrankungen bekannt?  Nein, wenn ja, welche? .....

Allergien bekannt?  Nein, wenn ja, welche? .....

Haben Sie eine künstliche Herzklappe?  Ja  Nein

Nehmen Sie Blutverdünnungsmedikamente?  Nein, wenn ja, welche? .....

### Zutreffendes bitte ankreuzen:

- Ich bin damit einverstanden, dass meine behandelnden Haus- und Fachärzte, Behandlungsdaten und Befunde von mir einholen, welche zur weiteren Dokumentation und Behandlung verwendet werden.  
 Ja  Nein
- Ich bin einverstanden, dass Verordnungen und Befunde (wie z. B. Rezepte, Überweisungen, Einweisungen) an Leistungserbringer (z. B. Apotheken, Wohngruppen, Altenheime, Pflegedienste, Betreuer, Krankenhäuser etc.) übergeben werden.  
 Ja  Nein
- Ich bin einverstanden, dass Angehörigen medizinische Befunde am Telefon mitgeteilt werden dürfen.  
 Ja  Nein
- Ich bin einverstanden, dass Photographien meiner Haut für medizinische Zwecke gespeichert werden.  
 Ja  Nein

Bitte Blatt umdrehen ->

# MVZ Pathologie, Zytologie und Dermatologie Viersen GmbH



## Geschäftsführer:

**Dr. med. Enrico Pelz**

## Ärztlicher Leiter:

**Dr. med. Ingo Theuerkauf**

Registernummer HRB: 20406 ■ Amtsgericht Mönchengladbach



## Standort Viersen

☎ 02162/37490-0

📄 02162/37490-99

✉ [info@pathologie-viersen.de](mailto:info@pathologie-viersen.de)

Weitere Standorte: Kleve, Moers und Willich

Fachärzte: Barbara Wessel ★ Dr. med. L. Ketteler ★ Barbara Kirch ★ Dr. med. J. Lipowski ★ Alenka Sterlé ★ PD Dr. med. Peter Schmiegelow  
Birgit Hackenberg ★ Dr. med. Susanne Pullmann-Tesch ★ Dr. med. Maximilian Luik

- Mir ist bekannt, dass ich diese Einverständniserklärung jederzeit ohne Angabe von Gründen ganz oder teilweise widerrufen kann.

Ja       Nein

- Ich habe die in der Praxis ausliegenden Informationsblätter zum Datenschutz zur Kenntnis genommen.

Ja       Nein

Hiermit nehme ich zur Kenntnis, dass ich meinen Termin spätestens 10 Stunden vorher absage, wenn ich verhindert sein sollte. Da wir Ihnen ansonsten eine Aufwandsentschädigung von 50€ berechnen müssen, die wir Ihnen als Rechnung per Post zuschicken.

.....  
Unterschrift Patienten/Gesetzlicher Vertreter