



RADIOLOGIE

AM DREIFALTIGKEITS-HOSPITAL
LIPPSTADT

Praxis für Radiologie
Andreas Mertens
Dr. med. Tania Arhip
Dr. med. Henning Bovenschulte
Dr. med. Rasmus Fortkamp

Klosterstraße 31 | 59555 Lippstadt
Anmeldung: 02941 . 669 66 0
Telefax: 02941 . 669 66 22
Website: www.radiologie-lp.de

Vollmacht zur Abholung von Röntgenbildern, CDs oder Befunde durch Angehörige oder andere Personen

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

nach der neuen Datenschutzgrundverordnung dürfen wir keine Rezepte, Verordnungen, Röntgenbilder, CDs u.ä. ohne Ihre ausdrückliche Einwilligung an Angehörige oder andere Personen zur Abholung herausgeben.

Wenn Sie wünschen, dass vorgenannte Dokumente durch einen Angehörigen oder eine andere Person abgeholt werden, füllen Sie bitte die Einwilligungserklärung unten entsprechend aus und unterzeichnen diese. Wir weisen darauf hin, dass auf Basis der ausgehändigten Dokumente ein Rückschluss auf das jeweilige Krankheitsbild möglich sein kann.

Teilen Sie bitte zudem dem Abholer mit, dass er sich bei der Abholung entsprechend ausweisen muss. Ohne die unterschriebene Einwilligungserklärung ist keine Abholung durch einen Angehörigen oder eine andere Person möglich.

Einwilligungserklärung:

Ich,

Name, Vorname:

Geb.-Datum:

GKV-Nr.:

willige ein,

dass die o.g. Dokumente zur Abholung der unten aufgeführten Person ausgehändigt werden dürfen.

Name, Vorname:

Adresse:

Personalausweis-Nr.:

Ich habe die obigen Hinweise gelesen und verstanden.

Mir ist bekannt, dass ich die Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Datum, Unterschrift Patientin / Patient