Einwilligung zur Datenübermittlung zwischen Hausarzt und Krankenhaus gemäß § 73 Abs.1 b SGB V und ggf. an das Tumor Zentrum Berlin und das Gemeinsame Krebsregister (GKR)

Gemäß § 73 Abs. 1 b SGB V muss der Krankenhausträger jeden gesetzlich krankenversicherten Patienten nach dessen Hausarzt befragen. Gleichzeitig regelt diese Vorschrift die Datenübermittlung zwischen dem Hausarzt und dem Krankenhaus. Hierfür ist eine schriftliche und widerrufbare Einwilligungserklärung des Patienten erforderlich. Die folgenden Angaben und Erklärungen durch den Patienten sind freiwillig.

Ich teile dem Krankenhaus meinen Hausarzt/weiterbehandelnden Arzt mit.

Ja ☐ Nein ☐

Pilger, Riegelsbergerstr. 74, 66113 Saarbrücken

Ich bin damit einverstanden, das meine Behandlungsdaten/Befunde durch das Krankenhaus an o.g. Hausarzt und an weiter- und mitbehandelnde Einrichtungen zu Dokumentations- und Weiterbehandlungszwecken übermittelt werden können.
Ferner bin Ich damit einverstanden, daß bei o.g. Hausarzt und weiter- und mitbehandelnde Einrichtungen vorliegende Behandlungsdaten/Befunde, soweit diese für meine Krankenhausbehandlung erforderlich sind, durch das Krankenhaus angefordert werden können.

Diese Einwilligungserklärung kann jederzeit widerrufen werden !

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis, dass im Falle einer Krebserkrankung meine Krankheitsdaten (Identitätsdaten sowie ärztliche Informationen über die Behandlung und Nachsorge) zur Verbesserung der ärztlichen Betreuung, zur Krebsforschung und zur onkologischen Qualitätssicherung vom Tumor Zentrum Berlin e.V. erfasst und ausgewertet sowie im Falle meines Hauptwohnsitzes im Land Brandenburg an das Tumorzentrum Land Brandenburg e.V. weitergeleitet werden. Das Tumor Zentrum Berlin ist ein Verbund der sich in Berlin mit Krebserkrankungen befassenden Ärzte und Institutionen.

Ja ☐ Nein ☐

Ich habe das Recht, dieses Einverständnis jederzeit zurück zu ziehen.
Ich bin darüber informiert, dass im Falle einer Krebserkrankung auf der Grundlage des Gesetzes zur Einführung einer Meldepflicht für Krebserkrankungen vom 25. März 2004 eine Meldung an das Gemeinsame Krebsregister der Länder Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und der Freistaaten Sachsen und Thüringen (GKR) in 12621 Berlin erfolgt.

Sofern meine medizinischen Daten aus diesen Registern für wissenschaftliche Zwecke verwendet werden, darf ein Rückschluss auf meine Person nicht möglich sein.

Für wissenschaftliche Zwecke und zur Befundokumentation werden die Bilder der Photodokumentation digital gespeichert.

_____ _____
(Ort und Datum) (Unterschrift des Patienten)

Verbleibt in der Krankenakte !!

Patient	: Herr Beispiel, Patient
Geburtsdatum	: 03.08.1978
Geburtsort	:
Adresse	Test 1 D 12345 Test