

**Einverständniserklärung zur Erhebung/Übermittlung  
von Patientendaten gem. §73 Abs. 1b SGB V**

**Name:**

**Geburtsdatum:**

erkläre mich einverstanden, dass

- Mein Hausarzt bzw. Diabetologe mich betreffende Behandlungsdaten und Befunde bei anderen Ärzten und Leistungserbringern zum Zwecke der Dokumentation und weiteren Behandlung anfordert bzw. dokumentiert.
- Mein Hausarzt bzw. Diabetologe mich betreffende Behandlungsdaten und Befunden mich behandelnde andere Ärzte und Leistungserbringer übermittelt.

Sollte ich den Hausarzt/Diabetologen wechseln bin ich damit einverstanden, dass mein bisheriger Hausarzt/Diabetologe meinem neuen Hausarzt/Diabetologen die über mich gespeicherten Unterlagen übermittelt bzw. mein neuer Hausarzt/Diabetologe diese Unterlagen bei einem bisherigen Hausarzt anfordert.

Es ist mir bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit ganz oder teilweise für die Zukunft widerrufen kann.

-----  
Unterschrift Patient / gesetzl. Vertreter

Husum, den -----

Carsten Philipzig  
Facharzt für  
Allgemeinmedizin / Diabetologe  
AEKSH

Dr. med. Gregor Eiling  
Internist – hausärztl. Versorgung  
(angest. Arzt)

Dr. med. Donata Schrader  
Internistin – hausärztl. Versorgung  
(angest. Ärztin)

Hausärztliche Versorgung  
Diabetes-Schwerpunktpraxis  
Ernährungsberatung

Lornsenstraße 41  
25813 Husum  
Fon 04841 · 90500-0  
Fax 04841 · 90500-29

[www.gemeinschaftspraxis-husum.de](http://www.gemeinschaftspraxis-husum.de)  
[cphusum@tm.kim.telematik](mailto:cphusum@tm.kim.telematik)