

Liebe Patientin, lieber Patient,

Ort, Datum:

Name, Vorname:

Um in unserer Praxis einen Notfalldatensatz, Hinweise auf Dokumente persönlicher Erklärungen und den Medikationsplan auf Ihrer Gesundheitskarte anzulegen, einzusehen oder bearbeiten zu dürfen, benötigen wir Ihr ausdrückliches Einverständnis.

Speicherung Notfalldatensatz auf der Gesundheitskarte

Die Einführung von medizinischen Anwendungen auf der Gesundheitskarte der gesetzlichen Krankenversicherung eröffnet neue Möglichkeiten für die Notfallversorgung: Erstmals kann auf der Karte ein Notfalldatensatz (NFD) gespeichert werden. Dieser steht in Notfallsituationen und unter bestimmten Voraussetzungen, auch in regulären Behandlungssituationen als Informationsquelle und Entscheidungshilfe, zur Verfügung. Die dazu erhebbaren Daten sind Daten des/der Versicherten, Diagnosen, Medikationen, Allergien/Unverträglichkeiten, besondere Hinweise (z. B. über Implantate), Kommunikationsstörungen und zusätzliche Informationen auf Patientenwunsch.

Ich gestatte der Praxis auf meiner Gesundheitskarte den sogenannten Notfalldatensatz (NFD) anzulegen, auszulesen und zu ändern.

Unterschrift:

Speicherung Datensatz Persönliche Erklärungen

Die Einführung von medizinischen Anwendungen auf der Gesundheitskarte der gesetzlichen Krankenversicherung eröffnet neue Möglichkeiten für die Notfallversorgung: Erstmals kann auf der Karte ein Datensatz Persönliche Erklärungen (DPE) gespeichert werden. Dieser steht in Notfallsituationen und unter bestimmten Voraussetzungen, auch in regulären Behandlungssituationen als Informationsquelle und Entscheidungshilfe, zur Verfügung. Die dazu erhebbaren Daten sind Daten des/ der Versicherten, Ablageorte für persönliche Erklärungen, wie z. B. einer Vorsorgevollmacht oder Patientenverfügung etc.

Ich gestatte der Praxis auf meiner Gesundheitskarte den sogenannten Datensatz Persönliche Erklärungen (DPE) anzulegen, auszulesen und zu ändern.

Unterschrift:

Speicherung elektronischer Medikationsplan auf der Gesundheitskarte

Ich gestatte der Praxis auf meiner Gesundheitskarte den sogenannten elektronischen Medikationsplan (eMP) anzulegen, auszulesen und zu ändern.

Unterschrift:

Vielen Dank, dass Sie für Ihre Einverständniserklärung/en. Diese Erklärung können Sie gerne auch online abrufen, ausdrucken und uns ausgefüllt mitbringen. **Danke, Ihr Praxisteam.**