

	Qualitätsmanagement Dateiname: Patienten Datenschutz	Dr. med. Marianne Haase Fachärzte für Allgemeinmedizin Palliativmedizin Bahnhofstraße 20, 27419 Sittensen
-----------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Rezepte dürfen auf Wunsch in folgende Apotheke gegeben werden.

- | | |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Börde Apotheke
Bahnhofstraße 23
27419 Sittensen | <input type="checkbox"/> Greif Apotheke
Stader Straße 3
27419 Sittensen |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|

Andere Apotheke:

.....

Ich bin einverstanden, dass meine Befunde und die dazu notwendigen persönlichen Daten an kooperierende medizinische Einrichtungen, zur Optimierung der Behandlung, per Fax oder per E-Mail versendet werden dürfen.

- Ja
 Nein

Ich wurde darauf aufmerksam gemacht, dass ich diese Einwilligungserklärung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Ort, Datum	Name, Vorname	Unterschrift
------------	---------------	--------------

Erstellt von: QMB	Freigegeben von: PL, QMB	Version: 4 / vom: 12.08.2018
Erstellt am 31.03.2022	Freigegeben und bearbeitet am: 13.03.2019	Seite 2 von 2