

Einverständniserklärung zur Einsichtnahme in Personenstammdaten und Behandlungsdaten

Vorname:

Zuname:

Geburtsdatum:

Krankenkasse:

Straße und Hausnummer:

Wohnort:

Telefonnummer:

Ich bin heute zur ärztlichen Behandlung durch Frau Dr. Astrid Becker/ Frau Judith Kümpel in deren Sprechstunde erschienen. Einer Einsichtnahme in meine bisher durch Frau Dr. Dagmar Damerow geführten Patientenunterlagen durch Frau Dr. Becker/ Frau Kümpel stimme ich ausdrücklich zu.

Unterschrift Patientin