

**Vollmacht zur Abholung von Dokumenten
(Aufnahmen, Befunde etc.) durch
Angehörige oder andere Person**



Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, nach der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) dürfen wir keine Röntgen- oder anderen Aufnahmen und Befunde, ohne Ihre ausdrückliche Einwilligung an Angehörige oder andere Personen zur Abholung herausgeben. Wenn Sie wünschen, dass die genannten Unterlagen durch einen Angehörigen oder eine andere Person abgeholt werden, füllen Sie bitte die Einwilligungserklärung unten entsprechend aus und unterzeichnen diese. Wir weisen darauf hin, dass auf Basis der ausgehändigten Dokumente ein Rückschluss auf das jeweilige Krankheitsbild möglich sein kann. Teilen Sie bitte zudem dem Abholer mit, dass er sich bei der Abholung entsprechend ausweisen muss. Ohne die unterschriebene Einwilligungserklärung ist keine Abholung der genannten Dokumente durch einen Angehörigen oder eine andere Person möglich.

Einwilligungserklärung:

Ich, [Name, Vorname, Geburtsdatum] willige ein, dass

- Röntgen- oder andere Aufnahmen
- Befunde / Arztbriefe
- Sonstiges _____

- meiner aktuellen Untersuchung / Behandlung
- der Untersuchung / Behandlung vom _____
- bisherige, sowie alle zukünftigen Untersuchungen / Behandlungen

[Name, Vorname, Geburtsdatum des Bevollmächtigten]

zur Abholung ausgehändig werden dürfen. Ich habe die obigen Hinweise gelesen und verstanden. Mir ist bekannt, dass ich die Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Datum, Unterschrift Patientin/ Patient