



DR. KARSTEN HOFFEND

Praxis für Zahnheilkunde

Kaiserstrasse 28 63065 Offenbach

Telefon: 069 – 88 37 71 E-Mail: praxis-hoffend@gmx.de

Einwilligung zum Austausch von Patientendaten in Praxen, Praxisgemeinschaften und Laboren

Hiermit willige ich ein, dass mein behandelnder Zahnarzt

Dr. med. dent. Karsten Hoffend

die erhobenen Patientendaten elektronisch verarbeiten darf und vertretungshalber mit dem/den Kollegen bzw. der/den Kollegin/Kolleginnen aus der hiesigen Praxis oder Praxisgemeinschaft sämtliche erforderlichen medizinischen und sonstigen personenbezogene Daten in Bezug auf meine Person austauschen darf, soweit dies für meine Behandlung erforderlich ist. Diese Einwilligung umfasst auch die in der Praxis oder Praxisgemeinschaft tätigen Hilfspersonen (Sprechstundenhilfe, Fach- und Laborangestellte).

Datum

Name des Patienten/der Patientin in Druckbuchstaben

Unterschrift Patient/Patientin, bei Minderjährigen ein/e Erziehungsberechtigte/r