



Frank Fox¹
Dr. med. Margit Seidelmann²

Angestellte Fachärzt*innen für Innere Medizin,
Hämatologie und Internistische Onkologie^{1,2},
Palliativmedizin¹

Medizinisches Versorgungszentrum
für Hämatologie und Onkologie
Düsseldorf GmbH

Grabenstraße 17
40213 Düsseldorf

Tel 0211 3677778 0
Fax 0211 3677778 89

mvz@onkologie-mvz-duesseldorf.de
www.onkologie-mvz-duesseldorf.de

Erklärung zur Übertragung/Anforderung von Befunden an/von andere/n Ärzt*innen

Sehr geehrte Patient*innen,

der Erfolg Ihrer Behandlung kann die Weitergabe oder Anforderung von Befunden, Behandlungsunterlagen und weiteren Informationen über Ihren Gesundheitszustand an andere Ärzt*innen oder von vorbehandelnde Ärzt*innen erforderlich machen. Die Anforderung oder Übertragung solcher Informationen an andere Ärzt*innen darf nur mit Ihrer ausdrücklichen Einwilligung und Entbindung der ärztlichen Schweigepflicht erfolgen.

Vor- und Nachname Patient*in & Geburtsdatum (bitte in Druckbuchstaben)

Ich willige hiermit ein, dass folgende Unterlagen zu meiner Behandlung und Diagnostik sowie alle zu meiner Weiterbehandlung erforderlichen ergänzenden Unterlagen an andere mitbehandelnde Ärzt*innen durch die im Briefkopf genannte Arztpraxis übermittelt bzw. angefordert werden dürfen.

- Arztbriefe
- Befunde
- Therapiepläne
- Medikationspläne
- Histologie
- Röntgenaufnahmen
- _____

In dem dafür notwendigen Umfang entbinde ich die mich behandelnden Ärzt*innen von der ärztlichen Schweigepflicht.

Die erteilte Einwilligung kann ich jederzeit widerrufen, ohne dass mir hierdurch Nachteile entstehen.

Ort, Datum

Unterschrift Patient*in

Seite 1 von 1

Geschäftsführer
Benjamin Laatzten, Bernd Rudloff,
Dr. Guido Tuschen

Ärztlicher Leiter
Frank Fox

Amtsgericht Düsseldorf
HRB 75000

Umsatzsteuer-IdNr.
DE300666754

Bankverbindung
Commerzbank AG

IBAN DE19 2004 0000 0619 6463 00
BIC COBADEHHXXX

**Ein Unternehmen
der VivaQ-Gruppe**