

Auskunftsvollmacht und Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Der vorstehend genannte Patient bevollmächtigt das Caritas-Krankenhaus St Josef, Regensburg bzw. dessen Adipositaszentrum und den dort tätigen Ärzten und Arzthelfenden aus Anlass der dortigen Behandlung wegen seiner Adipositas in dem nachstehend genannten Umfang zur Einholung von Informationen und Weitergabe von der ärztlichen Schweigepflicht unterliegenden Informationen:

1. zur Einholung sämtlicher für die Behandlung des Patienten erforderlichen Unterlagen und Informationen, auch soweit für eine adipositaschirurgische Operation ein Antragsverfahren zur medizinischen Prüfung der Behandlungsnotwendigkeit durchzuführen ist, bei der gesetzlichen/privaten Krankenversicherung des Patienten sowie zur Erteilung der Einwilligung in Vertretung des Patienten gegenüber der Krankenversicherung, damit die Krankenversicherung in einem solchen Antragsverfahren und der darin enthaltenen medizinischen Prüfung unmittelbar Daten an den sozialmedizinisch prüfenden Dienst übermitteln kann;
2. zur Erteilung von Auskünften, Übermittlung von Daten, Bescheinigungen, Befunde, Behandlungsverträgen und Behandlungsunterlagen über den Patienten an die Krankenversicherung des Patienten und/oder den sozialmedizinisch prüfenden Dienst im vorstehenden Sinn, sowie diese im Zusammenhang mit der Prüfung der medizinischen Notwendigkeit des geplanten adipositaschirurgischen Eingriffs und/oder der Übernahme der damit verbundenen Kosten von der Krankenversicherung und/oder dem medizinisch prüfenden Dienst angefordert werden;
3. Dem Patienten ist bewusst, dass mit der vorstehenden Auskunftsvollmacht und Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht die zu seinem Privatgeheimnis gehörenden Informationen Dritten übermittelt und bekannt werden.
4. Der Patient bekundet ausdrücklich, dass er in dieser Erklärung abgegebene Auskunftsvollmacht und Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht freiwillig erteilt, um dem Bevollmächtigten zu ermöglichen, den Patienten in dem in Ziff. 1 genannten Antragsverfahren zu unterstützen. Dem Patienten ist bekannt, dass er zur Abgabe dieser Erklärung nicht Gezwungen ist, sondern das in Ziff. 1 genannten Antragsverfahren auch selbst durchführen kann.
5. Die Auskunftsvollmacht und Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht des Patienten kann von ihm ganz oder teilweise jederzeit gegenüber dem SANA Klinikum Remscheid bzw. dessen Adipositaszentrum NRW widerrufen werden. Im Fall des Widerrufs findet keine weitere Datenübermittlung oder Informationsweitergabe durch die vorgenannten statt.

Ort, Datum

Unterschrift Patient/in (bei Minderjährigen gesetzl. Vertreter)