

## Einverständniserklärung für die Herausgabe von Patientenakten

<b>Patientenangaben</b>	
Name	.....
Vorname	.....
Geburtsdatum	.....
Adresse	.....
PLZ / Ort	.....
Telefon / Mobil	.....
<b>Ich gestatte hiermit der Uniklinik für Rheumatologie und Immunologie am Inselspital Bern ausdrücklich die Herausgabe von medizinischen Dokumenten von meiner Behandlung aus meiner Krankenakte</b>	
von der Behandlung vom .....	zum Behandlungsgrund: .....
<input type="checkbox"/> Sprechstundenberichte	<input type="checkbox"/> BV-/Röntgenbilder/-befunde
<input type="checkbox"/> Ultraschallbefunde	<input type="checkbox"/> DEXA
<input type="checkbox"/> Laborbefunde	<input type="checkbox"/> .....
<input type="checkbox"/> Kapmik	
Einschränkungen / Anmerkungen: .....	
<b>Die Uniklinik für Rheumatologie und Immunologie am Inselspital Bern ist ermächtigt, die medizinischen Dokumente an folgende Adresse zu senden:</b>	
Spital / Praxis / Institution	.....
Adresse	.....
PLZ / Ort	.....
Telefon / Mobil	.....
E-Mail (hin Adresse)	.....
Grund für die Herausgabe der Patientenakten	.....
Ort, Datum	Unterschrift Patientin/Patient
.....	.....

Überprüft im September 2016 von Recht & Compliance.