

Nur von gesetzlich krankenversicherten Patienten auszufüllen!

Name, Vorname des Patienten **Mustermann, Max**
geboren am **11.04.2002**
wohnhaft in **Musterstr. 1, 22149 Hamburg**

1. Einwilligung in das Entlassmanagement und die damit verbundene Datenverarbeitung (§ 39 Abs. 1a SGB V)

Ich willige als gesetzlicher Vertreter des o.g. Patienten ein, dass das o.g. Krankenhaus für den o.g. Patienten ein Entlassmanagement durchführt. Dabei geht es im Wesentlichen darum, eine lückenlose Anschlussbehandlung nach dem Krankenhausaufenthalt zu gewährleisten. Zu diesem Zweck darf das Krankenhaus die erforderlichen Daten erheben, verarbeiten und nutzen. Dazu gehört unter anderem die Weitergabe der erforderlichen Daten an den weiterbehandelnden Arzt und z.B. an Rehabilitationseinrichtungen, Pflegedienste oder Physiotherapeuten.

ja

nein

2. Einwilligung in die Unterstützung des Entlassmanagements durch die Kranken-/Pflegekasse und die damit verbundene Datenverarbeitung (§ 39 Abs. 1a SGB V)

Ich willige ein, dass das Krankenhaus der Kranken-/Pflegekasse die erforderlichen Daten (z.B. Angaben über den Umfang und die Dauer der erforderlichen Anschlussversorgung und die einzubindenden Nachsorgeinstitutionen) übermittelt, damit diese bei Bedarf das Entlassmanagement unterstützen kann. Dies kommt dann in Betracht, wenn bei Notwendigkeit einer Anschlussversorgung eine gemeinsame Organisation dieser Anschlussversorgung durch Krankenhaus und Krankenkasse erforderlich ist. Die Kranken-/Pflegekasse darf die ihr vom Krankenhaus übermittelten erforderlichen Daten ausschließlich zum Zwecke der Unterstützung des Entlassmanagements verarbeiten und nutzen. Über meine Einwilligung hierzu informiert das Krankenhaus die Kranken-/Pflegekasse.

ja

nein

Diese Einwilligung ist freiwillig. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, die Einwilligung ohne Angabe von Gründen zu widerrufen. Diese Widerrufserklärung ist an den Krankenhausträger zu richten. Der Widerruf gilt allerdings erst ab dem Zeitpunkt, zu dem ich diesen ausspreche. Er hat keine Rückwirkung. Die Verarbeitung der Daten bis zu diesem Zeitpunkt bleibt rechtmäßig. Willige ich nicht in das Entlassmanagement und die unter 1. und 2. genannten Punkte ein oder widerrufe ich meine Einwilligung, kann das dazu führen, dass Anschlussmaßnahmen möglicherweise nicht rechtzeitig eingeleitet werden oder beginnen.

Hamburg, 09.05.2019

Ort, Datum

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters * bzw.
des Vertreters mit Vertretungsmacht / Betreuers

Name des gesetzlichen Vertreters in Druckbuchstaben

* unterschreibt ein Elternteil allein, erklärt er mit seiner Unterschrift zugleich, dass ihm das Sorgerecht allein zusteht oder dass er im Finverständnis mit dem anderen Elternteil handelt.