



Gemeinschaftspraxis Schwabstraße 59
Dr. P. Beck
S. Mühmer
FÄ für Innere Medizin

Schwabstraße 59
70197 Stuttgart
Tel.: 0711 / 61 55 32 - 0
Fax.: 0711 / 61 55 32 - 13

Einwilligung zur Erhebung/Übermittlung von Patientendaten durch den Hausarzt nach § 73 Abs. 1b SGB V ab 01.04.2022

Vor- und Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ-Wohnort: _____

Ich willige ein, dass die Praxis meine Kontakt-Daten nutzt für

- Postbrief
- Telefon an folgende Nummer: _____
- Befunde per E-Mail nur wenn Sie uns eine E-Mail-Anfrage senden

- SMS bei Termin Verschiebung

Es ist mir bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit ganz oder teilweise für die Zukunft widerrufen kann. Die Einwilligung ist freiwillig, das Behandlungsverhältnis ist hiervon nicht abhängig.

Erhalten wir von Ihnen keine fristgerechte Absage (**mindestens 24 Stunden vorher**), so dürfen wir Sie darauf aufmerksam machen, dass wir Ihnen einen Betrag von bis zu **50€** pro ausgefallene Behandlung, als pauschalierten Schadenersatz / Ausfallhonorar in Rechnung stellen können.

Ort, Datum

Unterschrift Patient