Fachkrankenhaus für Psychosomatik
Kliniken St. Lukas GmbH

Name, Vorname: _____

Geboren am: _____

Wohnhaft in: _____

Telefonnummer: _____

1. Einwilligung in das Aufnahmemanagement und die damit verbundene Datenverarbeitung

Ich willige ein, dass das o. g. Krankenhaus für mich ein Aufnahmemanagement durchführt. Dabei geht es darum, für mich eine reibungslose Aufnahme in das Krankenhaus zu gewährleisten. Zu diesem Zweck darf das Krankenhaus die erforderlichen personenbezogenen Daten verarbeiten. Dazu gehört unter anderem die Weitergabe der erforderlichen personenbezogenen Daten (z. B. die Diagnose, Angaben über die erforderlichen Maßnahmen) an das multiprofessionelle Team des Krankenhauses.

Ja ☐ Nein ☐

Angaben zu Ziffer 2 nur erforderlich, sofern unter Ziffer 1 „Ja“ angekreuzt wurde

2. **Einwilligung in die Unterstützung des Aufnahmemanagements durch die Kranken-/Pflegekasse und die damit verbundene Datenverarbeitung**

Ich willige ein, dass das Krankenhaus meiner Kranken-/Pflegekasse _____ die erforderlichen personenbezogenen Daten übermittelt, damit diese bei Bedarf das Aufnahmemanagement unterstützen kann. Meine Kranken-/Pflegekasse darf die ihr vom Krankenhaus übermittelten erforderlichen Daten ausschließlich zum Zwecke der Unterstützung des Aufnahme- und Behandlungsmanagements verarbeiten und nutzen. Über meine Einwilligung hierzu informiert das Krankenhaus meine Kranken-/Pflegekasse.

Ja ☐ Nein ☐

Meine Einwilligung ist freiwillig. Ich kann sie jederzeit ganz oder teilweise ohne Angabe von Gründen schriftlich/elektronisch widerrufen. Willige ich nicht in das Aufnahmemanagement und die unter 1. und 2. genannten Punkte ein oder widerrufe ich meine Einwilligung, kann das dazu führen, dass Aufnahmemaßnahmen möglicherweise nicht rechtzeitig eingeleitet werden oder beginnen. Der Widerruf gilt nur für die Zukunft.

_____ _____

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten/gesetzlicher Vertreter (Bescheinigung liegt bei)

Zur Anreise:

Ich könnte jederzeit kurzfristig anreisen: Ja ☐ Nein ☐

Ich benötige mindestens 1 – 2 Wochen Vorlaufzeit: Ja ☐ Nein ☐

Die Aufnahme kann erst ab dem _____ aus folgendem Grund erfolgen:

_____