



Drⁱⁿ
Katarina
Pungercic

Fachärztin für Psychiatrie &
Psychotherapeutische Medizin

Hauptplatz 4a
8130 Frohnleiten

T: 03126/855 010
www.dr-pungercic.at

EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG ZUR DIREKTWEITERGABE VON BEFUNDEN AN ÜBERWEISENDE ÄRZT:INNEN

Ich, _____ (VORNAME NACHNAME), stimme bis auf Widerruf zu, dass meine behandelnde Ärztin, Dr.in Katarina Pungercic, sämtliche Informationen aus meiner Patientendokumentation an andere Ärztinnen oder Ärzte weitergeben darf und von anderen Ärztinnen und Ärzten diese Informationen anfordern darf. Dazu kommt es im Ordinationsbetrieb regelmäßig, z. B. im Rahmen einer Überweisung oder im Zuge von Laborzuweisungen. Hierbei geht es um

- meinen Zustand bei Übernahme der Beratung oder Behandlung,
- die Vorgeschichte meiner Erkrankung,
- die Diagnose,
- den Krankheitsverlauf
- sowie um Informationen über Art und Umfang der beratenden, diagnostischen oder therapeutischen Leistungen einschließlich der Anwendung von Arzneispezialitäten.

Die Weitergabe und Anforderung der Information darf ausschließlich zum Zwecke meiner Behandlung erfolgen.

Diese Einwilligung kann ich jederzeit mittels Brief, per Email sowie telefonisch widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung meiner Daten bis zum Einlangen des Widerrufs bleibt davon unberührt.

Geburtsdatum

Patientenname

Datum

Unterschrift