

Anlage 4

Patient:innenerklärung zur Berichtspflicht gegen- über dem Hausarzt / Facharzt



Liebe Patienten, liebe Sorgeberechtigte,

Nach § 73 Abs. 1b SGB V bin ich verpflichtet, nach dem Hausarzt Ihres Kindes zu fragen und die Ihr Kind betreffenden Behandlungsdaten und Befunde mit Ihrer Zustimmung zum Zwecke der bei dem Hausarzt durchzuführenden Dokumentation und der weiteren Behandlung zu übermitteln. Das umfasst auch, den Hausarzt oder behandelnden Facharzt regelmäßig über den Verlauf der psychotherapeutischen Behandlung zu informieren, es sei denn, dass Sie als Patient/in bzw. Sorgeberechtigte/r widersprechen.

Bitte füllen Sie die folgenden Angaben aus:

Name des Patienten / der Patientin:

Geburtsdatum:

Ich möchte nicht, dass mein Hausarzt / Facharzt jedes Quartal durch einen Bericht über den psychotherapeutischen Verlauf informiert wird.

Durch meine Unterschrift bestätige ich, dass ich über die Berichtspflicht gegenüber meinem Hausarzt/Facharzt informiert wurde.

Die vorstehende Entscheidung bzw. Angabe ist jederzeit widerruflich.

Hinweis: Ihre obige Entscheidung bzw. Angabe bezieht sich ausschließlich auf meine Berichtspflicht gegenüber Ihrem Hausarzt / Facharzt.

Unabhängig von Ihrer Entscheidung bzw. Angabe zur oben genannten Berichtspflicht ist die Schweigepflichtentbindung gemäß Anlage 2 zu beachten.

Dresden, _____ (Datum)

Unterschrift des Patienten / Sorgeberechtigte(r)1

ggf. Unterschrift Sorgeberechtigte(r) 2