

Hausärztliche Gemeinschaftspraxis  
**Dr.med.(Uni.Donezk) Sandeep Verma**  
**Dr.med. Jochen Eilinghoff**  
**Dr.med. Siglinde Eilinghoff**  
Ärzte für Allgemeinmedizin  
Östliche Rheinbrückenstraße 28 , 76187 Karlsruhe  
Tel. 0721/567 333, Fax 0721/956 92 58

## **Einverständniserklärung Informationsweitergabe**

**Name des Patienten:**

**Patienten-Nr.:**

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass alle Mitarbeiter zur Verschwiegenheit verpflichtet sind und eine Verschwiegenheitserklärung unterschrieben haben.

Ich bin damit einverstanden, dass Informationen an die folgenden, unten aufgeführten Personen weitergegeben werden. Bei telefonischem Kontakt wird eine Information erst dann weitergegeben, nachdem die Identität des Gesprächspartners zweifelsfrei festgestellt wurde.

Name: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Ich wurde darauf aufmerksam gemacht, dass ich diese Einwilligungserklärung jederzeit mit Wirkung auf die Zukunft widerrufen kann.

---

Ort, Datum

Unterschrift

Name, Vorname, Geb.datum