

Aufnahme und Datenschutzblatt

Dr. Anton Stangelberger

Name.....

Geburtsdatum.....

Adresse.....

Telefonnummer.....

Versicherung.....Versicherungsnummer.....

Grund des Besuchs/ Beschwerden.....

Hausarzt.....

Vorerkrankungen.....

Allergie:

Medikamente

Einwilligungserklärung

Ich stimme zu, dass die urologische Ordination Dr. Anton Stangelberger sämtliche Informationen aus meiner Patientendokumentation (somit Informationen über meinen Zustand bei Übernahme der Beratung oder Behandlung, die Vorgeschichte einer Erkrankung, die Diagnose und den Krankheitsverlauf sowie Art und Umfang der beratenden diagnostischen oder therapeutischen Leistungen einschließlich der Anwendung von Arzneyspezialitäten) elektronisch verarbeiten und ggf an den überweisenden Arzt , das Labor oder das pathologische Labor weitergeben darf.

Dies auch im Falle von bei von Ihnen beauftragten Medikamentenbestellungen an die Alte Landschafts-Apotheke (Magister Martina Klose, Plankengasse 6, 1010 Wien.

Laborproben ggf .an das Labor Dr Greiner, Wagramer Straße 144, 1220 Wien.

Bei Entnahme von Material menschlichen Ursprungs (Histologie) an das Laboratorium Dr. Dieter Kozák, Mariannengasse 14 10.

Diese Einwilligung ist jederzeit schriftlich aufzuheben.

Befunde sind persönlich abzuholen und oder ausgedruckt mitzubringen, eine Zustellung per email darf nicht erfolgen. Bitte beachten Sie, dass Behandlungen, die nicht rechtzeitig abgesagt werden von uns in Rechnung gestellt werden müssen

Unterschrift: