

Gemeinschaftspraxis für
Neurologie, Psychiatrie
und Psychotherapie

Dr. Ansgrit Gerlach
Fachärztin für Neurologie

Dr. Eckard Oehm
Facharzt für Neurologie
Gerichte

PD Dr. Bernhard Hellwig
Facharzt für Neurologie

Dr. Annette M. Rambach
Fachärztin für Neurologie,
Psychiatrie und Psychotherapie

Freiburg, 28.01.2020/KI

Einfach den QR-Code scannen
und Sie kommen sofort
zu unserer Homepage.



www.mpl-freiburg.de

Drs. Gerlach/Oehm/Hellwig/Rambach * Rempartstr. 11 * 79098 Freiburg

Drs. med. Thurn/Delßler

Fax: 0761/60252

Sumser, Hans-Dieter, geb. am 11.07.1945
wohnhaft 79117 Freiburg, Kappeler Str. 115 A
AOK Baden-Württemberg Hauptverwaltung

Sehr geehrte Damen und Herren,

Wir bitten um Zusendung folgender Befunde:

- Bericht über den epileptischen Anfall Ende 2019

Bitte senden Sie einen Befundbericht an:

Praxis Dres. med. Gerlach/Oehm/Hellwig/Rambach
Rempartstraße 11, 79098 Freiburg

Fax.-Nr. 0761 / 3890617

Die unterschriebene Datenschutzeinwilligung liegt diesem Fax bei.

**Das, was Sie uns letzte Woche per Mail geschickt hatten, war ein Brief von 2016 und den aktuellen
Medipian. Es war KEIN Bericht über den epileptischen Anfall Ende 2019 dabei. Diesen benötigen
wir dringend. Danke.**

Vielen Dank für Ihre Mithilfe.

PIZ: 49652

Einwilligungs-erklärung zur Erhebung / Übermittlung von Patientendaten

Ich,

Hans-Dieter Sumser, 11.07.1945

Vorname, Nachname, Geburtsdatum

erkläre mich einverstanden, dass in der Gemeinschaftspraxis Drs. med. A. Gerlach, E. Oehm, B. Helwig, A.M. Rambach, Rempartstr. 11, 79098 Freiburg, meine Patientendaten erhoben und verarbeitet werden. Mir wurde ein Informationsblatt zum Datenschutz in der Praxis ausgehändigt, zu welchem ich auch Rückfragen stellen konnte

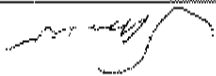
über den Umfang und die Art meiner Daten
über die Rechtsgrundlagen der Verarbeitung
über die Möglichkeiten, Widerspruch einzulegen und über die Folgen dessen.

Ich erkläre mich einverstanden, dass

mich betreffende Behandlungsdaten und Befunde bei anderen Ärzten/Psychotherapeuten und Leistungserbringern zum Zweck der Dokumentation und der weiteren Behandlung angefordert werden können

mich betreffende Behandlungsdaten und Befunde an mich behandelnde weitere
Ärzte/Psychotherapeuten und Leistungserbringer übermittelt werden dürfen. Darunter fallen beispielsweise auch Labore, die zur Erstellung von bestimmten Werten (etwa Blutwerte) in Anspruch genommen werden, die für die Behandlung und Diagnose erforderlich sind.

Es ist mir bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit ganz oder teilweise für die Zukunft widerrufen kann. Ich bin über die Folgen eines Widerrufs aufgeklärt worden.



Freiburg, 22.01.2020

Unterschrift des Patienten bzw. gesetzlichen Vertreters