



nach Artikel 6, 13 und 45 der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)

In manchen Fällen (z.B. zur Berechnung des Übergangsgeldes) benötigt die Krankenkasse bestimmte personenbezogenen Daten wie **Aufnahme- / Entlassungstag, Arbeits(-un)fähigkeit, Unterbrechung der Maßnahme**

welche sie bei der Ostseeklinik Schönberg-Holm erfragen. Zur Weitergabe dieser Angaben benötigen wir Ihr schriftliches Einverständnis.

Ich bin mit der Übermittlung meiner personenbezogenen Daten an meine Krankenkasse

einverstanden

nicht einverstanden

Auskunftsermächtigung für Angehörige / sonstige Personen

Ich bin mit der Auskunftserteilung an folgende Personen während und nach meinem Rehabilitationsaufenthalt in der Ostseeklinik Schönberg-Holm einverstanden

1. Notfallkontakt

Name, Vorname

Anschrift

Telefon

2. Arzt, der den Entlassungsbericht erhalten soll

Name, Vorname

Anschrift

Telefon

Diese Einwilligung erfolgt freiwillig und ist ohne Angabe von Gründen jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufbar.

Name, Vorname

Geburtsdatum

Datum

Unterschrift des Patienten