

Einverständnis zur Übermittlung von Behandlungsdaten und Befunden

Name, Vorname

Geburtsdatum

Begutachtungsdatum

Sehr geehrte Versicherte, sehr geehrter Versicherter,

Ihre Pflegekasse hat uns beauftragt, den Umfang Ihrer Pflegebedürftigkeit festzustellen. Damit sich unsere Gutachterinnen und Gutachter ein umfassendes Bild von Ihrer Pflegebedürftigkeit machen können, benötigen sie häufig medizinische Auskünfte. Dazu zählen Anamnesen, Diagnosen, Therapien und Befunde von Ihren behandelnden Ärztinnen und Ärzten, von Krankenhäusern oder von anderen medizinischen Einrichtungen.

Wir möchten Sie daher bitten, sich die untenstehende Einverständniserklärung durchzulesen und uns Ihre Zustimmung zu geben, dass wir die medizinischen Auskünfte einholen können, die für eine Beurteilung Ihrer Pflegebedürftigkeit notwendig sind. Nur so können wir eine gutachterliche Empfehlung aussprechen.

Ihr MDK Nordrhein

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Ich bin damit einverstanden, dass der MDK von den mich behandelnden Ärztinnen und Ärzten, dem Krankenhaus oder der Reha-Einrichtung ärztliche Unterlagen, Auskünfte sowie in deren Besitz befindliche Fremdbefunde anfordern, sowie Auskünfte bei sonstigen Personen oder Diensten einholen können, soweit diese für die Begutachtung und Entscheidung über meinen Antrag auf Pflegeleistungen erforderlich sind. Die genannten Unterlagen sind unmittelbar an den MDK zu senden. Unterlagen, die ich der Pflegekasse zur Verfügung gestellt habe, dürfen an den MDK weiter gegeben werden.

Diese Erklärung gebe ich freiwillig ab. Sie kann von mir jederzeit für die Zukunft widerrufen werden.

Ort, Datum

Unterschrift Versicherte/r oder Vertretungsberechtigte/r