

## Vollmacht zur Abholung von Aufnahmen und Befunden durch Angehörige oder andere Personen

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

nach der neuen Datenschutzgrundverordnung dürfen wir keine Röntgen- oder anderen Aufnahmen, Befunde und Arztbriefe ohne Ihre ausdrückliche Einwilligung an Angehörige oder andere Personen zur Abholung herausgeben.

Wenn Sie wünschen, dass die genannten Unterlagen durch einen Angehörigen oder eine andere Person abgeholt werden, füllen Sie bitte die Einwilligungserklärung unten entsprechend aus und unterzeichnen diese.

Wir weisen darauf hin, dass auf Basis der ausgehändigten Dokumente ein Rückschluss auf das jeweilige Krankheitsbild möglich sein kann. Teilen Sie bitte zudem dem Abholer mit, dass er sich bei der Abholung entsprechend ausweisen muss. Ohne die unterschriebene Einwilligungserklärung ist keine Abholung von Röntgen- oder anderen Aufnahmen, Befunden und Arztbriefen durch einen Angehörigen oder eine andere Person möglich.

### Einwilligungserklärung:

---

Ich, [Name, Vorname, Geburtsdatum] willige ein, dass

- Röntgen- oder andere Aufnahmen
- Befunde
- Arztbriefe
- Sonstiges \_\_\_\_\_
  
- meiner aktuellen Untersuchung / Behandlung
- der Untersuchung / Behandlung vom \_\_\_\_\_
- bisheriger, sowie aller zukünftigen Untersuchungen / Behandlungen

---

[Name, Vorname, Geburtsdatum] zur Abholung ausgehündigt werden dürfen.

Ich habe die obigen Hinweise zur Abholung von Röntgen- oder anderen Aufnahmen durch Angehörige und andere Personen gelesen und verstanden.

Mir ist bekannt, dass ich die Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

---

Datum, Unterschrift Patientin / Patient