Zurück an

GVWG

Medizinischer Dienst Bayern

81658 München

Einwilligung zur Datenübermittlung der wesentlichen Gründe für das Ergebnis der Begutachtung nach § 277 Abs. 1 S. 3 SGB V für die Auftragsnummer: _____

(angegeben im Gutachten, das dem Leistungserbringer vorliegt)

Auf Anforderung des Leistungserbringers ist der Medizinische Dienst Bayern verpflichtet, dem Leistungserbringer die wesentlichen Gründe für das Ergebnis der Begutachtung zu übermitteln. Dazu ist die Einwilligung des/-r Versicherten erforderlich.

Einwilligungserklärung des/-r Versicherten

Angaben zum/-r Versicherten:

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Krankenkasse: _____

Versichertennummer: _____

ggf. gesetzliche/-r Vertreter/-in/Bevollmächtigte/-r: _____

Hiermit willige ich in die Übermittlung der wesentlichen Gründe für das Ergebnis der Begutachtung zu obigem Auftrag durch den Medizinischen Dienst Bayern an nachfolgenden Leistungserbringer ein.

Angaben des Leistungserbringers, der die wesentlichen Gründe anfordert:
(Bitte gut lesbar ausfüllen und keinen Stempel benutzen!)

Name/Institution _____

Anschrift: _____

Meine Einwilligung erfolgt freiwillig und ist jederzeit gegenüber dem Medizinischen Dienst Bayern und/oder dem Leistungserbringer widerrufbar.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift

(Versicherte/-r bzw. gesetzliche/-r Vertreter/in/Bevollmächtigte/-r)