Einwilligungs-Erklärung zum Entlass-Management

in Leichter Sprache

Bitte beachten Sie: Dieses Dokument ist nur dann für Sie wichtig, wenn Sie eine gesetzliche Krankenversicherung haben.

Informationen über Sie

Diese Informationen müssen Sie eintragen, damit Ihre Einwilligungserklärung gültig ist.

Ihr Name: _____

Ihr Vorname: _____

Ihr Geburts-Datum: _____

Ihre Adresse: _____

1. Einwilligung für das Entlass-Management

Sie sollen bald aus dem Krankenhaus entlassen werden. Ihre Ärztin oder Ihr Arzt im Krankenhaus hat entschieden, dass Sie eine medizinische Anschlussbehandlung oder Pflege brauchen. Das soll mit einem Entlass-Management organisiert werden.

Beim Entlass-Management muss das Krankenhaus Ihre Patientendaten weitergeben. Zum Beispiel an Arztpraxen, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Ihrer Krankenkasse oder an Lieferanten von Hilfsmitteln. Nur so kann die Zusammenarbeit mit diesen anderen Einrichtungen oder Personen funktionieren.

Bitte kreuzen Sie hier an:

- Möchten Sie ein Entlass-Management?
- Und darf das Krankenhaus dabei Ihre Patientendaten weitergeben?

☐ Ja

☐ Nein

Bitte beachten Sie: Eine Entlassung aus dem Krankenhaus ohne Entlass-Management kann große Nachteile für Sie haben. Ohne Entlass-Management können Pausen entstehen in Ihrer medizinischen Behandlung.

2. Einwilligung für die Unterstützung Ihrer Krankenkasse oder Pflegekasse beim EntlassManagement

Bitte beachten Sie: Füllen Sie diesen 2. Abschnitt nur dann aus, wenn Sie beim 1. Abschnitt Ja angekreuzt haben.

Manchmal ist es notwendig, dass Ihre Krankenkasse oder Pflegekasse beim Entlass-Management mitarbeitet. Und dafür Ihre Patientenkaten vom Krankenhaus bekommt.

Ihre Krankenkasse oder Pflegekasse dürfen Ihre Patientendaten nur für die Unterstützung Ihres Entlass-Managements benutzen. Nicht zu einem anderen Zweck.

Bitte kreuzen Sie hier an:
Erlauben Sie dem Krankenhaus, dass es Ihre Patientendaten an Ihre Krankenkasse oder Pflegekasse weitergibt?

☐ Ja

☐ Nein

Widerruf der Einwilligung und Entscheidung gegen das Entlass-Management

Ihre Einwilligung zum Entlass-Management und damit zur Weitergabe Ihre Patientendaten ist freiwillig. Sie können diese Einwilligung jederzeit widerrufen, also rückgängig machen. Das müssen Sie schriftlich erledigen mit einem Brief oder einer Email.

Ihr Widerruf ist erst ab dem Tag gültig, an dem Ihr Brief oder Ihre Email beim Krankenhaus oder Ihrer Krankenkasse oder Pflegekasse eintrifft.

☐ Ja

☐ Nein

Unterschrift für die Einwilligung zum Entlass-Management

_____

Ort, Datum und Ihre Unterschrift:

_____

Unterschrift und Adresse Ihrer rechtlichen Betreuerin oder Ihres rechtlichen Betreuers:

Mit Ihrer Unterschrift haben Sie das Dokument fertig ausgefüllt. Geben Sie es bitte an eine Mitarbeiterin oder einen Mitarbeiter im Krankenhaus zurück.