

# VIII. Inhalt der abgegebenen Einwilligungserklärungen und Angaben der/des Versicherten

## A. Erteilte Einwilligungserklärungen

1. Einwilligung der/des Versicherten zur Übermittlung der gutachterlichen Stellungnahme des Medizinischen Dienstes an die verordnende Vertragsärztin / den verordnenden Vertragsarzt wurde erteilt.

☐ ja ☐ nein

2. Einwilligung der/des Versicherten zur Übermittlung der Leistungsentscheidung der Krankenkasse an Angehörige und Vertrauenspersonen sowie Pflege- und Betreuungseinrichtungen wurde erteilt.

☐ ja ☐ nein

### Hinweis zur Datenübermittlung und zum Widerrufsrecht

Die Einwilligung in die Übermittlung erfolgt aufgrund gesetzlicher Vorgaben nach § 40 Abs. 3 Satz 8 SGB V. Die erteilten Einwilligungen können jederzeit mit Wirkung für die Zukunft bei Ihrer Krankenkasse oder der verordnenden Ärztin / dem verordnenden Arzt widerrufen werden.

Für das Ausstellen der ärztlichen  
Verordnung (Teil B-E)  
ist die Nr. 01611 EBM berechnungsfähig

Datum

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

## B. Angaben der/des Versicherten

*Vor der Weiterleitung des Vordrucks an die Krankenkasse von der/dem Versicherten auszufüllen, sofern die Einwilligung unter VIII. A. 2. erteilt wurde.*

Angaben durch die Versicherte/den Versicherten zu Angehörigen und Vertrauenspersonen sowie Pflege- und Betreuungseinrichtungen, denen die Leistungsentscheidung durch die Krankenkasse übermittelt werden soll (VIII. A. 2.).

Name, Vorname

PLZ Ort Straße, Haus-Nr.

Name, Vorname

PLZ Ort Straße, Haus-Nr.

Name, Vorname

PLZ Ort Straße, Haus-Nr.

Datum

Unterschrift der oder des Versicherten  
(des gesetzlichen Vertreters,  
des Betreuers, des Bevollmächtigten)