

Anforderung Befundbericht IM NOTFALL

Für den Patienten:

(Name, Vorname; Geburtsdatum, Versichertennummer)

bitte ich um die Übersendung folgender Patientendaten:

Befund/-e vom: _____

Aufnahmen / CD vom: _____

Sonstiges: _____

Übermittlung der Befunde bitte

an Faxnummer: _____

per Abholung durch: (Name) _____
(Bitte Original dieser Anforderung bei Abholung vorlegen)

Hiermit erkläre ich, dass ich als behandelnder Arzt, gemäß Art. 6 S. 1 lit. d und Art. 9 Abs. 2 lit. c DS-GVO, zur Verarbeitung der angeforderten Daten berechtigt bin. Art. 9 Abs. 2 lit. c DS-GVO: „...die Verarbeitung ist zum Schutz lebenswichtiger Interessen der betroffenen Person oder einer anderen natürlichen Person erforderlich und die betroffene Person ist aus körperlichen oder rechtlichen Gründen außerstande, ihre Einwilligung zu geben.“

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Name in Druckbuchstaben: _____

Arztstempel



Wiesbaden
Friedrichstr. 12
65185 Wiesbaden
Dr. Christopher Ahlers^{*2}
Dr. Stefanie Bitschnau^{*1,2}
Dr. Jochen Mundschenk^{*1,8}
Dr. Semira Sepehr-Rezai^{*1,5}
Dr. Matthias Troglauer^{*6}
Dr. Udo Trost^{*3}
Ngan-Phuong Truong^{*1,5}
Dr. Birgit Vorndran^{*1,2}
Dr. Hubertus von Zitzewitz^{*4}
Tel. 0611 900170
Fax 0611 95474496

Wiesbaden an der Asklepios Klinik
Geisenheimer Str. 10
65197 Wiesbaden
Dr. Carla von Bruchhausen^{*2}
Dr. Katja Lohmann^{*1,6}
Tel. 0611 8472464
Fax 0611 95474440

Mainz
Binger Straße 25
55131 Mainz
Dr. Reinhold Hümmerich^{*1,2}
Dr. Roland Raabe^{*7}
Dr. Georg Vancura^{*5}
Dr. Katrin Wunder^{*2}
Radiologie
Tel. 06131 232481
Fax 06131 235241
Nuklearmedizin
Tel. 06131 624630
Fax 06131 6246310

Bad Schwalbach
Emser Str. 29-31
65307 Bad Schwalbach
Dr. Bernd Romaneehsen^{*3}
Tel. 06124 501700
Fax 061195474434

Taunusstein
Mühlfeldstr. 22
65232 Taunusstein
Dr. Jochen Beus^{*3}
Tel. 06128 8606480
Fax 06128 2029002

Idstein
Am Bahnhof 1-3
65510 Idstein
Dr. Carsten Bletz^{*2}
Tel. 06126 5056890
Fax 06126 9854002

Hochheim
Frankfurter Str. 94
65239 Hochheim am Main
Dr. Monica Craciun^{*1,2}
Beate Kienle^{*3}
Dr. Roland Raabe^{*7}
Tel. 06146 830990
Fax 06146 5269002

Bad Kreuznach
Römerstrasse 4
55543 Bad Kreuznach
Dr. Andreas Zoeller^{*1,5}
Nadine Stegherr^{*5}
Tel. 0671 481416
Fax 0671 481417

^{*1} Arzt/Ärztin in Anstellung
^{*2} Fachärztin für Radiologie
^{*3} Fachärzte für Diagnostische Radiologie
^{*4} Facharzt für Radiologische Diagnostik
^{*5} Fachärzte für Nuklearmedizin
^{*6} Fachärzte für Diagnostische Radiologie & Nuklearmedizin
^{*7} Facharzt für Radiologie & Nuklearmedizin
^{*8} Facharzt für Nuklearmedizin, Facharzt für Innere Medizin (spez. Endokrinologie und Diabetologie)

Erklärung bitte per Fax an: **0611 954744-20**