

Name, Vorname (Kind): _____

geboren am: _____

Anschrift: _____

Information Praxisübergang - Zustimmung Übergang Patientenkartei

Liebe Patientin, lieber Patient, liebe Eltern,

mit Wirkung zum 03.01.2022 haben Frau Dr. Dietlind Hunold und Herr Dr. Matthias Hunold ihre freiberufliche Tätigkeit im Rahmen einer Gemeinschaftspraxis eingestellt und Frau Dr. Dietlind Hunold hat ihren kinderärztlichen Praxisanteil an mich übertragen. Ich führe diesen als Einzelpraxis fort und kooperiere lediglich bezüglich der Praxisräume und des Personals mit Frau Nadine Kling weiter. Bezüglich der Patientenkartei besteht zwischen uns die ärztliche Schweigepflicht.

Ihre in der Gemeinschaftspraxis Dres. Hunold geführten Patientenunterlagen werden von mir weiter entsprechend der gesetzlichen Vorgaben aufbewahrt. Um Ihre Patientenkartei auf meine Praxis zu übertragen und auch weiter dort nutzen zu können, ist Ihre Einverständniserklärung erforderlich. Sind Sie mit der Übernahme Ihrer Patientenunterlagen durch mich einverstanden, bestätigen Sie dies bitte nachfolgend durch **Ankreuzen** der Zustimmungserklärung und **Ihre Unterschrift**.

- Ja, ich stimme zu, dass meine in der Gemeinschaftspraxis Dr. med. Dietlind Hunold und Dr. med. Matthias Hunold geführten Patientenunterlagen auf die Kinderarztpraxis Dr. med. Katharina Reise übertragen und dort genutzt werden.

Ort, Datum

Unterschrift Sorgeberechtigte(r)