

Praxis für Kinder- und Jugendmedizin

Rebecca Eggert

Burg, Gahlendorfer Weg 4, 23769 Fehmarn

Tel: 04371-503100 Fax: 04371-503101

**Einwilligungserklärung für die Abholung von
patientenbezogenen Daten durch namentlich benannte
Personen**

Name und Geburtsdatum des Kindes

Ich bin damit einverstanden, dass folgende Personen patientenbezogene Daten (z.B. Befunde, Überweisungen, Rezepte, Entschuldigungen/Atteste für Schule und Kindergarten) in der Praxis abholen:

Fehmarn, den _____

Unterschrift
Erziehungsberechtigte/r