

GEMEINSCHAFTSPRAXIS FÜR UROLOGIE & ANÄSTHESIE

Urologie Zentrum Landshut, Mühlenstr. 4, 84028 Landshut



**UROLOGIE
ZENTRUM**
L A N D S H U T

Schweigepflichtentbindungserklärung

Hiermit entbinde ich,

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

den Arzt / die Ärzte:

Dr. Langer / PD Dr. Thalgott / Dr. Marchner / Dr. Huber / Prof. Dr.
Rothenberger / Dr. Stini / Dr. Hartl

von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber der von mir angegebenen
Personen/Institutionen:

weiterbehandelnde Ärzte/Krankenhäuser _____

Ehefrau/-mann/Partner/Kinder _____

Labor (Synlab und Becker-Olgemöller)

Inter-Apotheke, Altstadt-Apotheke

Krankenkasse

Datum, Unterschrift Patient

Mühlenstr. 4
84028 Landshut
Tel.: 0871-96 56 40-0
Fax: 0871-96 56 40-40
info@urologie-landshut.de

Dr. Martin Marchner *
Facharzt Urologie

Dr. Korbinian Langer
Facharzt Urologie

PD Dr. Mark Thalgott
Facharzt Urologie

Dr. Toni Huber *
Facharzt Urologie

Dr. Robert Stini
Facharzt Anästhesie

Leistungen:
Urologie
Andrologie
Kinderurologie

Amb. OP-Zentrum
Urol.-Röntgen
Labordiagnostik

Med. Tumorthherapie
Komplementärmedizin
Palliativmedizin

Akupunktur
Naturheilverfahren
Rimkus-Therapie

Anästhesie
Notfallmedizin

* angestellter Arzt

Die Schweigepflichtentbindung kann jederzeit widerrufen werden.

GEMEINSCHAFTSPRAXIS FÜR UROLOGIE & ANÄSTHESIE

Urologie Zentrum Landshut, Mühlenstr. 4, 84028 Landshut



**UROLOGIE
ZENTRUM**
L A N D S H U T

Einverständniserklärung zur Übermittlung von Befunden per E-Mail oder SMS

Aufgrund von Datenschutz- und Sicherheitsbestimmungen ist es im E-Mail- und SMS-Verkehr laut Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) grundsätzlich untersagt, personenbezogene Daten in einfachen, unverschlüsselten E-Mails oder SMS zu versenden.

Für den Fall, dass Sie Ihren Schriftverkehr in Zukunft dennoch per E-Mail oder SMS führen möchten, ist abweichend von den aktuellen Bestimmungen ein Versand solcher Daten in einfachen, unverschlüsselten E-Mails oder SMS an eine von Ihnen persönlich mitgeteilte Adresse nur dann zulässig, wenn von Ihnen eine ausdrückliche schriftliche Erklärung vorliegt. Davon ausgenommen sind genetische Befunde, die nur persönlich besprochen oder übergeben werden dürfen.

Ich, _____

erkläre mich einverstanden, dass

- mein behandelnder Arzt / die Praxis mir Daten bzw. Befunde per einfacher unverschlüsselter E-Mail oder SMS zusendet.
- Mir ist bekannt und bewusst, dass diese E-Mails oder SMS personenbezogene Daten enthalten und dass Risiken unbefugter Kenntnisnahme und Verwertung durch Dritte bestehen.

Es ist mir bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit ganz oder teilweise für die Zukunft widerrufen kann.

Meine E-Mail-Adresse lautet: _____

Meine Handy-Nr. lautet: _____

Landshut, den _____

Unterschrift des Patienten bzw. gesetzlichen Vertreters

Mühlenstr. 4
84028 Landshut
Tel.: 0871-96 56 40-0
Fax: 0871-96 56 40-40
info@urologie-landshut.de

Dr. Martin Marchner *
Facharzt Urologie

Dr. Korbinian Langer
Facharzt Urologie

PD Dr. Mark Thalgott
Facharzt Urologie

Dr. Toni Huber *
Facharzt Urologie

Dr. Robert Stini
Facharzt Anästhesie

Leistungen:
Urologie
Andrologie
Kinderurologie

Amb. OP-Zentrum
Urol.-Röntgen
Labordiagnostik

Med. Tumorthherapie
Komplementärmedizin
Palliativmedizin

Akupunktur
Naturheilverfahren
Rimkus-Therapie

Anästhesie
Notfallmedizin

* angestellter Arzt

GEMEINSCHAFTSPRAXIS FÜR UROLOGIE & ANÄSTHESIE

Urologie Zentrum Landshut, Mühlenstr. 4, 84028 Landshut



**UROLOGIE
ZENTRUM**
L A N D S H U T

AUFNAHMEBOGEN

Name/Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Beruf: _____

E-Mail: _____

Telefon: _____ Handy: _____

Fax: _____

Hausarzt: _____

Rauchen Sie? ja nein nicht mehr seit: _____

Wurde bereits eine Darmspiegelung durchgeführt? ja Jahr: _____ nein

Medikamente: _____

Voroperationen: _____

Urologische Erkrankungen: _____

Allergien: _____

Größe (cm): _____ Gewicht (kg): _____

Leiden Sie an einer der folgenden Erkrankungen:

Tumorerkrankungen Nierenerkrankungen Schilddrüsenerkrankungen

Thrombose HIV Hepatitis

Gicht Diabetes mellitus Herzerkrankungen

Bitte beachten Sie, dass Sie für das Abrufen von Laborergebnissen mit verantwortlich sind! Die Ergebnisse können telefonisch erfragt werden.

Gerne bieten wir Ihnen an, ca. 2-3 Tage vor dem persönlichen Arzttermin zur Blutentnahme zu kommen. Hierfür brauchen Sie keinen Termin! Alle Werte und ggf. Maßnahmen können dann unmittelbar besprochen werden.

Mühlenstr. 4
84028 Landshut
Tel.: 0871-96 56 40-0
Fax: 0871-96 56 40-40
info@urologie-landshut.de

Dr. Martin Marchner *
Facharzt Urologie

Dr. Korbinian Langer
Facharzt Urologie

PD Dr. Mark Thalgot
Facharzt Urologie

Dr. Toni Huber *
Facharzt Urologie

Dr. Robert Stini
Facharzt Anästhesie

Leistungen:
Urologie
Andrologie
Kinderurologie

Amb. OP-Zentrum
Urol.-Röntgen
Labordiagnostik

Med. Tumorthherapie
Komplementärmedizin
Palliativmedizin

Akupunktur
Naturheilverfahren
Rimkus-Therapie

Anästhesie
Notfallmedizin

* angestellter Arzt

Datum, Unterschrift