

**Dr. Franz TÖDLING**  
Arzt für Allgemeinmedizin  
2301 Probstdorf, Propst-Wittola-Str. 39  
T: 02215-300-12

---

### Vertrauenspersonen/Vertrauenseinrichtungen

Ich stimme zu, dass mein/e behandelnde/r Ärztin/Arzt bis auf Widerruf sämtliche Informationen aus meiner Patientendokumentation (somit Informationen über meinen Zustand bei Übernahme der Beratung oder Behandlung, die Vorgeschichte einer Erkrankung, die Diagnose, den Krankheitsverlauf, sowie über Art und Umfang der beratenden, diagnostischen oder therapeutischen Leistungen einschließlich der Anwendung von Arzneyspezialitäten) an die folgende(n) Vertrauensperson(en)/Vertrauenseinrichtung(en) weitergeben darf.

Darunter fällt auch das Aushändigen von Rezepten, Verordnungen, Befunden und Arzneimitteln, die für meine Person bestimmt sind.

Herrn Dr. Franz TÖDLING entbinde ich diesbezüglich von der ärztlichen Verschwiegenheitspflicht.

Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden. Die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung (inkl. Weitergabe) meiner Daten bleibt bis zum Einlangen des Widerrufs davon unberührt.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich zudem, dass ich von den genannten Vertrauensperson (en)/Vertrauenseinrichtung(en) die Einwilligung zur Weitergabe ihrer Kontaktdaten eingeholt habe.

Vertrauensperson(en)/Vertrauenseinrichtung(en)

Name:

Straße:

PLZ, Wohnort:

Telefon:

Name des Patienten:

---

(Ort, Datum)

---

(Unterschrift Patient/gesetzlicher Vertreter)