

Formular zur Weitergabe persönlicher Daten an den Arbeitgeber

Name des Patienten/ Probanden: _____

Sehr geehrter Proband, sehr geehrte Probandin,

Sehr geehrter Patient, sehr geehrte Patientin,

um die erbrachten Leistungen mit Ihrem Arbeitgeber abrechnen zu können, brauchen wir Ihre Einwilligung, Ihren Namen, die erfolgte Vorsorge bzw. Eignung sowie den Tag der Untersuchung an Ihren Arbeitgeber / Rechnungsempfänger weiterzugeben.

Sollten Sie damit nicht einverstanden sein, können Sie die Rechnung auch persönlich begleichen und sich den Betrag von Ihrem Arbeitgeber erstatten lassen (dies unbedingt im Vorfeld mit Ihrem Arbeitgeber klären!).

Diese Einwilligung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen werden.

Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass die Praxis Rosien oben genannte Daten an den Rechnungsempfänger weitergibt.

Ort, Datum

Unterschrift