

Seite 2 zum Schreiben

Einverständniserklärung

Bitte unterschreiben Sie die nachfolgende Einverständniserklärung. Falls Sie nicht einverstanden sein sollten, streichen Sie den Abschnitt bitte durch.
Eine Verweigerung der Einwilligung kann jedoch zu Nachteilen bei der Leistungserbringung führen (§ 66 SGB I).

Ich bin damit einverstanden, dass der von mir genannte behandelnde Arzt vorhandene ärztliche Berichte, Gutachten und Befunddokumentationen dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung zur Verfügung stellt, soweit sie für die Begutachtung der Pflegebedürftigkeit erforderlich sind. Diese Daten werden nach § 60 SGB I i.V.m. § 94 SGB XI erhoben. Des Weiteren bin ich damit einverstanden, dass der Antrag an den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung und meine Pflegekasse weitergeleitet wird.

Datum

Unterschrift