

Informationsschreiben zur Beendigung des MVZ Gammertingen – Zentrum für Kinder Jugendliche

Sehr geehrte/r Patient/in,

die MVZ Gammertingen – Zentrum für Kinder Jugendliche GmbH (MVZ Gammertingen) hat zum 31.12.2022 ihren Betrieb eingestellt.

Wir möchten Sie darüber informieren, dass nach dem 31.12.2022 Ihre Patientenakte von der Kreiskliniken Reutlingen GmbH verwahrt wird. Aus Gründen der ärztlichen Schweigepflicht wird die Kreiskliniken Reutlingen GmbH in Ihre Patientenakte nur Einsicht nehmen, wenn Sie Ihre Einwilligung hierzu erklärt haben. Eine Einsichtnahme ist insbesondere dann erforderlich, wenn Sie die Aushändigung der Akte an andere Ärzte wünschen oder Sie Kopien der Patientenakte verlangen.

Die Medizinische Versorgungszentrum Mariaberg gGmbH (MVZ Mariaberg), Burghaldenstraße 6, 72501 Gammertingen hat Anfang 2023 eine Praxis für Kinder- und Jugendmedizin eröffnet.

Falls Sie eine Aushändigung Ihrer Patientenakte an die Ärzte des MVZ Mariaberg oder einen anderen Arzt wünschen, können Sie bereits jetzt die beigefügte Einwilligungserklärung unterzeichnen. Ihre Patientenakte wird dann von der Kreiskliniken Reutlingen GmbH an das MVZ Mariaberg oder den von Ihnen benannten Arzt ausgehändigt. Aus Gründen der ärztlichen Schweigepflicht dürfen auch die Ärzte des MVZ Mariaberg bzw. andere Ärzte in Ihre Patientenakte erst Einsicht nehmen, wenn Sie Ihre Einwilligung hierzu erklärt haben. Die Aushändigung Ihrer Akte an Ärzte des MVZ Mariaberg erfolgt nach Übermittlung der ausgefüllten und unterschriebenen Einwilligungserklärung an mvz-gammertingen@mvz-ga.de.

Es besteht keine Pflicht, die beigefügte Einwilligungserklärung zu unterzeichnen; gerne verwahrt die Kreiskliniken Reutlingen GmbH Ihre Patientenakte im Rahmen der gesetzlichen Aufbewahrungspflicht, bis Sie einen Arzt Ihrer Wahl zur Weiterbehandlung gefunden haben.

Alternativ fertigen wir Ihnen auch eine Kopie der Patientenakte zur eigenen Verwendung an.

Sie können Ihre Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Mit freundlichen Grüßen

Geschäftsführung
MVZ Gammertingen - Zentrum für Kinder und Jugendliche GmbH



KREISKLINIKEN
REUTLINGEN

MVZ Gammertingen –
Zentrum für Kinder und
Jugendliche GmbH

Geschäftsführer:
Dominik Nusser

Zentrale: +49 7121 200-0
Telefon: 200-4220
Telefax: 200-4414
E-Mail:
mvz-gammertingen@mvz-ga.de

Datum: 15.03.2023
Unser Zeichen: jbe

Anschrift:
MVZ Gammertingen – Zentrum für Kinder und
Jugendliche
Marktstraße 4
72501 Gammertingen

Sitz der Gesellschaft:
MVZ Gammertingen – Zentrum für Kinder und
Jugendliche
Steinbergstraße 31
72764 Reutlingen

Geschäftsführung:
Prof. Dr. Jörg Martin
Dominik Nusser

Amtsgericht: Stuttgart HRB 733853

Bankverbindung:
Kreissparkasse Reutlingen
Konto-Nr. 53428
BLZ: 640 500 00
IBAN: DE39 6405 0000 0000 0534 28
SWIFT-BIC: SOLADES1REU

Steuer-Nr.: 78042/81195

Bitte senden Sie die ausgefüllte Einwilligungserklärung per E-Mail an mvz-gammertingen@mvz-ga.de

Einwilligungserklärung und Aushändigung der Patientenakte

Vorname, Name, Wohnort, Geburtsdatum der Patientin / des Patienten

Vorname, Name, Wohnort des gesetzlichen Vertreters

Ich willige ein, dass die Kreiskliniken Reutlingen GmbH meine Patientenakte

an die Medizinisches Versorgungszentrum Marienberg gGmbH, Burghaldenstr. 12, 72501 Gammertingen zum Zweck der Weiterführung der Behandlung in der dortigen Praxis für Kinder- und Jugendmedizin übersendet und willige ein, dass die Ärzte der o.g. Praxis Einsicht in meine Patientenakten nehmen.

an

Name, Vorname: _____

Praxisanschrift: _____

zum Zwecke der Weiterführung der Behandlung übersendet und willige ein, dass die Ärzte der o.g. Praxis Einsicht in meine Patientenakten nehmen.

oder

ich wünsche eine Aushändigung der Patientenakte in Kopie an mich.

Ich kann die Einwilligung einzeln oder im Gesamten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft **widerrufen**. Durch den Widerruf meiner Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der bis dahin erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Meine **Widerrufserklärung** ist zu richten an: datenschutz@klin-rt.de

Datum, Ort: _____

Unterschrift: _____

Bitte senden Sie die ausgefüllte und unterschriebene Einwilligungserklärung an mvz-gammertingen@mvz-ga.de

oder per Post an:

Kreiskliniken Reutlingen GmbH – Sekretariat Geschäftsführung

Steinbergstraße 31

72764 Reutlingen