Vital-Kliniken GmbH, Klinik Dreizehnlinden, Bahnhofstraße 3, 33014 Bad Driburg

Erklärung des Rehabilitanden zum Entlassmanagement

Name, Vorname Patient ,
geboren am Pat.-Nr.
wohnhaft in ,

1. Einwilligung in das Entlassmanagement und die damit verbundene Datenverarbeitung (§§40 Abs. 2 Satz 6 und 41 Abs. 1 Satz 4 in Verbindung mit 39 Abs. 1a SGB V)

Ich willige ein, dass die o.g. Rehabilitationseinrichtung für mich ein Entlassmanagement durchführt. Es geht dabei um die Unterstützung einer möglichst lückenlosen Anschlussversorgung. Zu diesem Zweck darf die Rehabilitationseinrichtung die dafür erforderlichen Daten (z.B. Diagnosen, Medikament oder durchgeführte Behandlungen) erheben und verarbeiten. Dazu gehört unter anderem die Weitergabe der erforderlichen Daten an die von mir benannten Leistungserbringer wie die weiterbehandelnden Ärzte, Heilmittelerbringer (z.B. Physiotherapeuten) und ggf. Pflegeeinrichtungen

☐ Ja ☐ Nein

2. Einwilligung in die Unterstützung des Entlassmanagements durch die Kranken-/ Pflegekasse und die damit verbundene Datenverarbeitung (§§ 40 Abs. 2 Satz 6 und 41 Abs. 1 Satz 4 in Verbindung mit 39 Abs. 1a SGB V)

Ich willige ein, dass die Rehabilitationseinrichtung meiner Kranken-/Pflegekasse ( ) die erforderlichen Daten übermittelt, damit diese bei Bedarf das Entlassmanagement unterstützen kann. Dies kommt dann in Betracht, wenn bei Notwendigkeit einer Anschlussversorgung eine gemeinsame Organisation dieser Anschlussversorgung durch die Rehabilitationseinrichtung und die Kranken-/Pflegekasse erforderlich ist. Meine Kranken-/ Pflegekasse darf die ihr von der Rehabilitationseinrichtung übermittelten Daten ausschließlich zum Zwecke der Unterstützung des Entlassmanagements verarbeiten und nutzen. Über meine Einwilligung hierzu informiert die Rehabilitationseinrichtung meine Kranken-/Pflegekasse.

Einwilligung für meine Krankenkasse ☐ Ja ☐ Nein

Einwilligung für meine Pflegekasse ☐ Ja ☐ Nein

Ich habe eine schriftliche Information zum Entlassmanagement erhalten.

Meine Einwilligung ist freiwillig. Ich kann sie jederzeit ganz oder teilweise ohne Angabe von Gründen schriftlich oder elektronisch widerrufen. Eine fehlende Einwilligung zum Entlassmanagement kann dazu führen, dass Anschlussmaßnahmen möglicherweise nicht rechtzeitig eingeleitet werden oder beginnen. Bei Anträgen auf Leistungen der Kranken- oder Pflegekassen kann eine spätere Antragsstellung zur Folge haben, dass der Leistungsanspruch erst zu einem späteren Zeitpunkt entsteht.

Datum und Unterschrift des Rehabilitanden
(des gesetzlichen Vertreters, des Betreuers, des Bevollmächtigten)