

Patientenetikett

Unsere Einrichtungen befinden sich in:
Klingenmünster, Kaiserslautern, Kusel,
Landau, Speyer, Rockenhausen, Wörth,
Pirmasens

Einwilligung zur Pfortenauskunft

Sehr geehrte/r Patient/in,
sehr geehrte/r Bewohner/in,

es kommt sehr häufig vor, dass Angehörige, Freunde und auch Bekannte in unserem Klinikum anrufen und gerne wüssten, auf welcher Station, in welchem Zimmer und unter welcher Rufnummer ein/e Patient/in bzw. ein/e Bewohner/in zu erreichen ist.

Diese Auskünfte darf das Pfalzlinikum jedoch aus datenschutzrechtlichen Gründen nur dann an Angehörige, Freunde und Bekannte mitteilen, wenn Sie persönlich dem Pfalzlinikum dafür Ihre Einwilligung gegeben haben.

Eine Einwilligung Ihrerseits geschieht absolut freiwillig und kann von Ihnen jederzeit widerrufen werden. Ihre Einwilligung ist nur für Ihren aktuellen Aufenthalt wirksam. Bei Ihrer Entlassung aus dem Pfalzlinikum wird Ihre Einwilligung unwirksam.

Bei einer Nichterteilung der Einwilligung durch Sie, wird das Pfalzlinikum generell keine Auskünfte auf Anfragen über Ihre Anwesenheit im Pfalzlinikum erteilen. Nachteile entstehen Ihnen dadurch nicht.

Wir bitten Sie nun um Mitteilung, ob Sie eine Anwesenheitsauskunft über unsere Pforte wünschen. Bitte kreuzen Sie dazu das für Sie jeweils in Frage kommende Kästchen an.

Ich möchte, dass das Pfalzlinikum bei Anfragen Auskünfte über meine Anwesenheit in oben genanntem Umfang

erteilt

☐

nicht erteilt.

☐

....., den

(Unterschrift Patient/-in bzw. Bewohner/-in)

(ggf. Einwilligung durch Betreuer/-in)

Erklärung des/der Aufnahmearztes/-ärztin bzw. der Einrichtungsleitung:

Der/Die Patient/-in bzw. Bewohner/-in hat zu erkennen gegeben, dass - wie angekreuzt – verfahren werden kann. Er/Sie ist im Besitz der natürlichen Einsichtsfähigkeit.

....., den

.....
(Unterschrift Arzt/Ärztin/Einrichtungsleitung)

Pfalzlinikum für Psychiatrie und Neurologie AdöR

Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Mainz

Verwaltungsratsvorsitzender: Hans-Ulrich Ihlenfeld

Geschäftsführer: Paul Bomke

Steuernummer: 24/668/0118/2 **Bank:** Sparkasse Südpfalz

BIC: SOLADES1SUW **IBAN:** DE28 5485 0010 0000 0002 40

Formular-Nr: 20320

Seite 1 von 1