

Widerspruch gegen die Weitergabe von Patientendaten gemäß §48 LKHG BW

Wenn Sie **Widerspruch gegen die Weitergabe von Patientendaten** im Rahmen des §48 LKHG BW einlegen möchten, füllen Sie bitte dieses Formular aus und senden es unterschrieben an:

Universitätsklinikum Heidelberg
Patientenverwaltung - Treuhandstelle
Im Neuenheimer Feld 672
69120 Heidelberg
E-Mail: treuhandstelle@med.uni-heidelberg.de
Telefon: +49 6221 56-7967

Ihre Daten:

Vorname	Nachname
Geburtsdatum	(falls verfügbar:) Krankenversichertennummer
Anschrift	

Um den Widerspruch zu vermerken, verbleibt im Universitätsklinikum Heidelberg, Patientenverwaltung - Treuhandstelle das Widerspruchsformular, sowie die Dokumentation über die erfolgte Umsetzung des Widerspruchs.

Ort, Datum	Unterschrift Patient/in (ggf. Sorgeberechtigte/r bzw. Vertreter/in)
------------	---

Eingang des Widerspruchs (Mitarbeiter des Universitätsklinikums Heidelberg, an der Leitstelle oder in der Treuhandstelle)

Datum	Name Mitarbeiter	Unterschrift Mitarbeiter
-------	------------------	--------------------------

Mitarbeiter der Treuhandstelle:

Der Widerspruch wurde im Consent Manager erfasst

Datum	Name Mitarbeiter	Unterschrift Mitarbeiter
-------	------------------	--------------------------

