

Einwilligungserklärung für Patienten

(Musterdokument)

Einwilligungserklärung*

Das Krankenhaus nimmt an der Qualitätssicherungsmaßnahme **[Bezeichnung der Qualitätssicherungsmaßnahme einfügen]** teil. Bei statistischen Auffälligkeiten im Vergleich zu anderen Krankenhäusern werden Ärzte anderer Krankenhäuser oder Einrichtungen zugezogen und geben Empfehlungen ab zur Steigerung der Qualität und zur Verbesserung der Behandlungsabläufe.

Ich willige ein, dass in der o. g. Qualitätssicherungsmaßnahme Ärzte anderer Krankenhäuser oder Einrichtungen Einblick in meine Behandlungsunterlagen und damit in meine persönlichen Daten nehmen können. Die Einwilligung kann jederzeit ganz oder teilweise widerrufen werden. Wird die Einwilligung nicht erteilt oder ganz oder teilweise widerrufen, so hat dies keine Auswirkungen auf die Behandlung in diesem Krankenhaus.

Ich willige ein

Ich willige nicht ein

Datum, Unterschrift des Patienten

*Diese Patienteneinwilligungserklärung wurde von IQM mit Unterstützung der Bundesärztekammer entwickelt und wird seit April 2010 in den IQM-Mitgliedskrankenhäusern eingesetzt.