

Erklärung zur Übermittlung von Patientendaten im medizinischen Notfall bei nicht einwilligungsfähigen Patienten

Angaben zum Patient / zur Patientin:

Name, Vorname (bitte in Druckbuchstaben)	
Geburtsdatum	

Angaben zum anfragenden Institut / Arzt:

Arzt / Ärztin (bitte in Druckbuchstaben)	
Anschrift (ggf. Praxis-/ Institutsstempel)	

Ich erkläre, dass für meine(n) obengenannte(n) Patient/in ein medizinisch **dringlicher Notfall** vorliegt und er / sie nicht in der Lage ist, sein/ihr Einverständnis in die Übermittlung seiner/ihrer Daten zu geben. Auch ein gesetzlicher Vertreter ist in der medizinisch gebotenen Zeit nicht erreichbar.

Für die Behandlung des Patienten / der Patientin liegt kein Untersuchungsergebnis vor. Bitte übermitteln Sie aktuelle Befunde (der letzten 30 Tage) bzw. für den Zeitraum (genaue Angaben)

.....
per Fax an die Faxnummer

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Arztes / der Ärztin

Stand Juli 2026