

## Einwilligungs-Erklärung zum Entlass-Management in Leichter Sprache

### Bitte beachten Sie:

Dieses Dokument ist nur dann für Sie wichtig,  
wenn Sie eine gesetzliche Kranken-Versicherung haben.

### Informationen über Sie

Diese Informationen müssen Sie eintragen,  
damit Ihre Einwilligungs-Erklärung gültig ist.

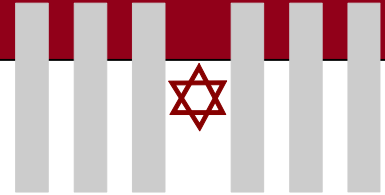
Ihr Name:

Ihr Vorname:

Ihr Geburts-Datum:

Ihre Adresse:

*Wir verwenden ausschließlich eine grammatikalische Geschlechtsform und setzen, wo möglich, neutrale Begriffe ein. Wir schließen damit ausdrücklich alle Personen ein, die sich sozial und/oder biologisch innerhalb und jenseits der binären Geschlechterkategorien positionieren.*



## 1. Einwilligung für das Entlass-Management

Sie sollen bald aus dem Kranken-Haus entlassen werden.  
Ihre Ärztin oder Ihr Arzt im Kranken-Haus hat entschieden,  
dass Sie eine medizinische Anschluss-Behandlung  
oder Pflege brauchen.  
Das soll mit einem Entlass-Management organisiert werden.

Beim Entlass-Management muss das Kranken-Haus  
Ihre Patienten-Daten weitergeben.  
Zum Beispiel an Arzt-Praxen, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter  
Ihrer Kranken-Kasse oder an Lieferanten von Hilfsmitteln.  
Nur so kann die Zusammenarbeit mit diesen anderen Einrichtungen  
oder Personen funktionieren.

Bitte kreuzen Sie hier an:

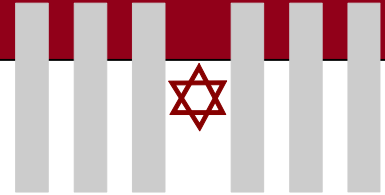
- Möchten Sie ein Entlass-Management?
- Und darf das Kranken-Haus dabei Ihre Patienten-Daten weitergeben?

Ja

Nein

### Bitte beachten Sie:

Eine Entlassung aus dem Kranken-Haus ohne Entlass-Management  
kann große Nachteile für Sie haben.  
Ohne Entlass-Management können Pausen entstehen  
in Ihrer medizinischen Behandlung.



## 2. Einwilligung für die Unterstützung Ihrer Krankenkasse oder Pflege-Kasse beim Entlass-Management

### Bitte beachten Sie:

Füllen Sie diesen 2. Abschnitt nur dann aus,  
wenn Sie beim 1. Abschnitt **Ja** angekreuzt haben.

Manchmal ist es notwendig,  
dass Ihre Kranken-Kasse oder Pflege-Kasse beim Entlass-Management  
mitarbeitet.

Und dafür Ihre Patienten-Daten vom Kranken-Haus bekommt.

Ihre Kranken-Kasse oder Pflege-Kasse dürfen Ihre Patienten-Daten  
nur für die Unterstützung Ihres Entlass-Managements benutzen.  
Nicht zu einem anderen Zweck.

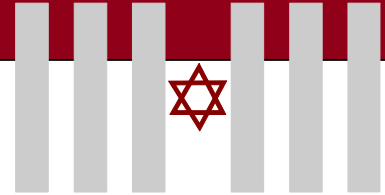
Bitte kreuzen Sie hier an:

Erlauben Sie dem Krankenhaus,

dass es Ihre Patienten-Daten an Ihre Kranken-Kasse oder Pflege-Kasse  
weitergibt?

Ja

Nein



## Widerruf der Einwilligung und Entscheidung gegen das Entlass-Management

Ihre Einwilligung zum Entlass-Management und damit zur Weitergabe Ihrer Patienten-Daten ist freiwillig.

Sie können diese Einwilligung jederzeit widerrufen, also rückgängig machen.

Das müssen Sie schriftlich erledigen mit einem Brief oder einer Email.

Ihr Widerruf ist erst ab dem Tag gültig, an dem Ihr Brief oder Ihre Email beim Kranken-Haus oder Ihrer Kranken-Kasse oder Pflege-Kasse eintrifft.

## Unterschrift für die Einwilligung zum Entlass-Management

Ort, Datum und Ihre Unterschrift:



Unterschrift und Adresse Ihrer rechtlichen Betreuerin oder Ihres rechtlichen Betreuers:



Mit Ihrer Unterschrift haben Sie das Dokument fertig ausgefüllt. Geben Sie es bitte an eine Mitarbeiterin oder einen Mitarbeiter im Krankenhaus zurück.

*Wir verwenden ausschließlich eine grammatikalische Geschlechtsform und setzen, wo möglich, neutrale Begriffe ein. Wir schließen damit ausdrücklich alle Personen ein, die sich sozial und/oder biologisch innerhalb und jenseits der binären Geschlechterkategorien positionieren.*