

Weitergabe von immunhämatologischen Befunden / Befundberichten, die im Auftrag einer anderen Einrichtung der Krankenversorgung von der DRK-Blutspendedienst West gGmbH bzw. von ihren Tochtergesellschaften* erhoben wurden

– Formblatt 2 –

*Tochtergesellschaften sind die DRK-Blutspendedienst Rheinland-Pfalz und Saarland gGmbH sowie die DRK-Blutspendedienst Ostwestfalen-Lippe gGmbH

Patientendaten:	
Name, Vorname:	_____
Straße, Hausnummer:	_____
PLZ, Ort:	_____
Geburtsdatum:	_____

Anfragende Einrichtung:	
Name, Firmenbezeichnung:	_____
Straße, Hausnummer:	_____
PLZ, Ort:	_____
Name des anfordernden Arztes/der anfordernden Ärztin:	_____

Der o. g. Patient/die o. g. Patientin bzw. deren/dessen gesetzlicher Vertreter hat die anfragende Einrichtung generell ermächtigt, extern erhobene Befunde einzuholen. Entsprechender Nachweis ist hier als **Anlage** beigefügt.

Die o. g. Ermächtigung konnte bislang nicht eingeholt werden. Die Weitergabe der immunhämatologischen Befunde an die anfragende Einrichtung ist jedoch auf Grund der klinischen Situation des o. g. Patienten/der o. g. Patientin zwingend erforderlich.

Datum

Unterschrift des anfragenden Arztes/
der anfragenden Ärztin