

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