

Einwilligungserklärung/Schweigepflichtentbindung für das Beschwerdeverfahren

Der Medizinische Dienst Nordrhein ist eine unabhängige Begutachtungseinrichtung. Die gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen beauftragen den Medizinischen Dienst zur Beratung in medizinischen und pflegefachlichen Fragestellungen und zur gutachtlichen Stellungnahme.

Der Medizinische Dienst erhebt und speichert zu diesem Zweck Sozialdaten der Versicherten und ist an strenge datenschutzrechtliche Vorschriften gebunden. Beschwerden von Angehörigen oder sonstigen Bekannten der versicherten Person können nur beantwortet werden, wenn eine Einwilligung bzw. Schweigepflichtentbindung der versicherten Person vorliegt.

Hiermit entbinde ich,

Name, Vorname (versicherte Person)

geboren am

Anschrift

die Beschäftigten des Medizinische Dienstes Nordrhein von der Schweigepflicht.

Ich bin damit einverstanden, dass Frau/Herr

Name, Vorname (Beschwerdeführerin oder Beschwerdeführer)

Anschrift

umfänglich Auskunft zu meinem Gesundheitszustand und allen sonstigen beim Medizinischen Dienst gespeicherten Daten erhält.

Diese Entbindungserklärung kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft schriftlich gegenüber dem Medizinischen Dienst Nordrhein, Berliner Allee 52, 40212 Düsseldorf widerrufen.

Die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitungen wird durch den Widerruf nicht berührt. Diese Entbindungserklärung ist für den Medizinischen Dienst Nordrhein vorgesehen und wirksam solange sie nicht von mir gegenüber dem Medizinischen Dienst Nordrhein widerrufen wird.

Datum

Unterschrift der versicherten Person