

---

Vorname, Name Patient/in

---

Geburtsdatum

---

Krankenkasse

---

Versichertennummer

---

Ort, Datum

### **Patienteneinwilligung zur Anlage des Notfalldatensatzes auf der eGK**

Liebe Patientin, lieber Patient,

Sie können Ihre Notfalldaten auf Ihrer elektronischen Gesundheitskarte (eGK) speichern lassen. Möchten Sie dies veranlassen?

Ja, ich möchte einen Notfalldatensatz auf der eGK erhalten.

Damit wir diese Leistung auch Ihrer Krankenkasse in Rechnung stellen können, bestätigen Sie uns bitte hiermit,

dass Sie innerhalb der zurückliegenden 4 Quartale keinen Notfalldatensatz haben anlegen lassen - auch nicht bei einem/r anderen Arzt/Ärztin.

dass nicht bereits auf Ihrer alten eGK (zum Beispiel nach Verlust oder Austausch durch die Krankenkasse) ein Notfalldatensatz angelegt wurde.

---

Unterschrift Versicherte/r

Vielen Dank und beste Grüße, Ihr Praxisteam

Praxisstempel