



Behandlungsbericht – Epikrise

Einverständnis für **Herrn/Frau:** _____; geb. _____

Zu Therapieende erkläre ich abschließend meinen ausdrücklichen Wunsch zur Erstellung eines Abschlussberichtes, im Weiteren Epikrise und gebe die ausdrückliche Zustimmung zur Übermittlung meiner Epikrise an folgende Stellen/Institutionen/Behandler:

- zuvor benannten Hausarzt¹ Herr/Frau:
- zuvor benannten Facharzt² Herr/Frau:
- an mich selbst, postalisch an:
- andere Stelle, namentlich:
 - postalisch an:
 - per Fax:

Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass die **Informationen** in der Epikrise **persönlich** und vertraulich zu behandeln sind. Sollte ich mit Inhalten meiner Epikrise nicht einverstanden sein, kann ich um Korrektur bitten. Eine Verfälschung der Darstellung ist jedoch nicht zulässig. Ohne Ihre ausdrückliche Zustimmung/Anforderung keine Epikrisenerstellung. Ausnahmen bilden hierbei gesetzlich verpflichtende Behandlungsberichte (u.a. für Gerichte, Medizinischer Dienst MD der Krankenkassen).

Die **Einwilligungen** in diese Erklärung sind **freiwillig**. Sie können **jederzeit** mit Wirkung für die Zukunft **widerrufen** werden, soweit nicht gesetzliche Pflichten oder die ordnungsgemäße Abwicklung der Therapievereinbarung dem entgegenstehen.

Köthen, den.....

Unterschrift Patient/
Sorgeberechtigter

.....
Dipl.-Psych. Michael Sauer
Psychologischer Psychotherapeut