

Auskunft an Dritte

1 Persönliche Angaben

Nachname

Vorname

Straße Hausnummer

PLZ Ort

Geburtsdatum

Telefonnummer

2 Auskunft soll erhalten

Nachname

Vorname

Straße Hausnummer

PLZ Ort

Geburtsdatum

Telefonnummer

Art der Sozialdaten, über die Auskunft erteilt werden soll:

- Diagnoseangaben (z.B. für Zeiten der Arbeitsunfähigkeit)
- Einsicht in Gutachten des Medizinischen Dienstes (MD)
- In Anspruch genommene Leistungen und deren Kosten (§ 305 SGB V)
- Versicherungs- und beitragsrechtliche Angelegenheiten
- Leistungsangelegenheiten der Pflegeversicherung

3 Diese Erklärung gilt:

- Unbefristet
- Befristet bis _____
- Ich entbinde die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Daimler BKK/BKK Pflegekasse Daimler von ihrer Schweigepflicht in Bezug auf meine Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten.
Mir ist bekannt, dass die vorliegende Einwilligungserklärung/Schweigepflichtentbindung freiwillig ist und jederzeit von mir widerrufen werden kann.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Versicherten