

**Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft
Landwirtschaftliche Krankenkasse**
in der
Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau
- Körperschaft des öffentlichen Rechts -



Institutionskennzeichen: 105508787

SVLFG

34105 Kassel

Versichertennummer:

Geburtsdatum:

Bestätigungsmeldung der erfolgten Übermittlung in die ePA ist gewünscht?

Seitenanzahl des Dokuments

Erklärung zur Übermittlung und Speicherung in die elektronische Patientenakte (ePA)

Hiermit beauftrage ich *die SVLFG* das beigefügte medizinische Dokument, gemäß §350a SGB V, in meine elektronische Patientenakte (ePA) digital zur Verfügung zu stellen. Ich willige in die Übermittlung und Speicherung des übergebenen Dokuments in meine elektronische Patientenakte (ePA) ein.

Eine Rücksendung des Originaldokuments erfolgt nicht.

Mir ist bekannt, dass das eingereichte Dokument nach erfolgreicher Übermittlung und Speicherung in meine elektronische Patientenakte (ePA) datenschutzkonform vernichtet werden.

Hinweis:

Für jedes beigefügte medizinische Dokument ist eine separate Erklärung zu unterzeichnen.

Ort, Datum

Unterschrift