

COVID-19 Testung Väter/Begleitpersonen zur Aufnahme ins Familienzimmer

Stand: 04.08.2020

Einverständniserklärung / Schweigepflichtsentbindung

- Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten im Rahmen der notwendigen COVID-19 Testung als Voraussetzung zur Aufnahme ins Familienzimmer zwischen dem St. Josefs-Krankenhaus und dem Labor Brandenburg ausgetauscht werden.

- Zudem bin ich damit einverstanden, dass meine Daten für die Rechnungsstellung vom Labor Brandenburg an die PVS (Abrechnungsstelle) übermittelt werden.

Datum, Unterschrift