

**Patientenetikett**  
unbedingt erforderlich!



Klinikum rechts der Isar



Technische Universität München

**Klinikum rechts der Isar  
der Technischen Universität München**

Zentrale Steuerung  
**Administrative Patientenaufnahme**

Ismaninger Straße 22  
81675 München  
Tel: (089) 41 40 – 28 31  
Fax: (089) 41 40 – 49 44

## Einwilligungserklärung zur poststationären Versorgung durch externe Dienstleister

**Sehr geehrte Patienten und liebe Angehörige,**

wir bieten Ihnen an, uns um Ihre Versorgung nach dem Krankenhausaufenthalt durch externe Dienstleister zu kümmern. (Bsp.: Anschlussheilbehandlung, Hilfsmittelversorgung, ambulanter Pflegedienst, niedergelassener Facharzt ,etc.)

**Hierfür ist Ihre Einwilligung notwendig, denn generell haben Sie die Möglichkeit einen externen Versorger frei nach Ihren Wünschen zu wählen.**

Wenn Sie sich dafür entscheiden, dass das Klinikum rechts der Isar die Versorgung nach dem Krankenhausaufenthalt mit einem externen Dienstleister organisiert, teilen Sie uns bitte mit, ob Sie die Versorgung über einen von Ihnen gewählten Versorger wünschen oder keine Präferenz Ihrerseits vorliegt und Sie Unterstützung bei der Wahl eines Versorgers nach dem Krankenhausaufenthalt benötigen. Sollte sich die Notwendigkeit für eine Versorgung nach dem Krankenhausaufenthalt durch einen externen Dienstleister ergeben, wird der externe Versorger selbstverständlich in Rücksprache mit Ihrem Kostenträger und mit Ihnen gewählt.

Um für Sie tätig werden zu können, benötigen wir zudem Ihre Einwilligung, die entsprechenden personenbezogenen Daten an die externen Versorger weitergeben zu dürfen.

### Wahlrechtserklärung

- Die Versorgung nach dem Krankenhausaufenthalt durch einen externen Dienstleister wird von mir / meinen Angehörigen **selbst** organisiert. Für die zeitnahe und selbstständige Organisation halte ich / meine Angehörigen Rücksprache mit dem Stationsteam/ Sozialdienst, um eine reibungslose Entlassung sicherzustellen.
- Die Versorgung nach dem Krankenhausaufenthalt durch einen externen Dienstleister soll vom Klinikum rechts der Isar organisiert werden. Ich habe hinsichtlich der Wahl eines externen Dienstleisters **keine Präferenz/ keinen Wunschversorger** und bitte das Klinikum rechts der Isar, einen Versorger zu wählen. Sollte der vom Klinikum rechts der Isar für mich gewählte Versorger die Leistung nicht mit meiner Krankenkasse abrechnen können, soll der vom Klinikum rechts der Isar gewählte Versorger für mich einen anderen Nachversorger auswählen, der die benötigte Leistung mit meiner Krankenkasse abrechnen kann.
- Die Versorgung nach dem Krankenhausaufenthalt durch einen externen Dienstleister soll vom Klinikum rechts der Isar organisiert werden. Ich habe einen **Wunschversorger** (Name, Adresse):

\_\_\_\_\_

für die Versorgung nach meinem Krankenhausaufenthalt. Bei Änderungswunsch des Versorgers während des Krankenhausaufenthalts teile ich/ meine Angehörigen dies dem Stationsteam/ Sozialdienst unverzüglich und verpflichtend mit.

**Die Wahlrechtserklärung zur poststationären Versorgung nach Ihrem Krankenhausaufenthalt steht in Zusammenhang mit der Einwilligungserklärung zum Entlassmanagement Anlage 1a + 1b. Unsere Mitarbeiter der Patientenaufnahme haben Sie soeben darüber aufgeklärt.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Patienten

Ich handele als Vertreter mit Vertretungsmacht / gesetzlicher Vertreter / Betreuer

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname des Vertreters Anschrift des Vertreters

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Vertreter