



MZEB 21.1.25/FAB/DO-M-02



varisano

Klinikum Frankfurt Höchst

varisano Klinikum Frankfurt Höchst
Gotenstraße 6-8 65929 Frankfurt am Main

**Inklusives Zentrum
SPZ, ATZ, MZEB
Medizinisches Zentrum für
Erwachsene mit Behinderung (MZEB)**
Gotenstraße 6-8
65929 Frankfurt

T 069 3106-3682
F 069 3106-3330
mzeb@varisano.de

Chefärztin Dr. med. M. Pies

Einverständniserklärung für die Behandlung im MZEB

Für die Behandlung der Patienten im Medizinischen Zentrum für Erwachsene mit Behinderung des Klinikums Frankfurt Höchst (MZEB) ist das Einverständnis des/der Patient/in, gesetzlichen Vertreters/ Bevollmächtigten notwendig.

Gesetzliche Vertretung/ Bevollmächtigung vorhanden

nein (s. Punkt 1) ja (s. Punkt 2)

1. Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich mit der Behandlung im MZEB einverstanden. Im Übrigen, insbesondere hinsichtlich Ihrer Rechte, beachten Sie bitte unsere allgemeinen Informationen für Patienten zum Datenschutz. Diese sind auf unserer Webseite (<https://www.varisano.de/datenschutz>) einsehbar. Ohne das unterschriebene Formular ist eine Untersuchung aus rechtlichen Gründen im MZEB nicht möglich.

Datum und Unterschrift Patient

2. Kontaktdaten des gesetzlichen Vertreters/ Bevollmächtigten:

Name: _____ Vorname: _____

Adresse: _____

Telefonnummer:* _____ E-Mail:* _____

*Alle mit * gekennzeichneten Felder sind optional.*

Mit meiner Unterschrift erkläre ich, gesetzlicher Vertreter für oben genannte/n Patient/in zu sein und bestätige, dass ich als gesetzlicher Vertreter bis auf Widerruf damit einverstanden bin, dass oben genannte/n Patient/in im MZEB des Klinikums Frankfurt Höchst zur Diagnostik und Therapie vorgestellt wird.

Im Übrigen, insbesondere hinsichtlich Ihrer Rechte, beachten Sie bitte unsere allgemeinen Informationen für Patienten zum Datenschutz. Diese sind auf unserer Webseite (<https://www.varisano.de/datenschutz>) einsehbar. Ohne das unterschriebene Formular ist eine Untersuchung aus rechtlichen Gründen im MZEB nicht möglich.

Datum und Unterschrift des gesetzlichen Vertreters