

Einverständniserklärung



Hiermit erklären wir, (Name oder Stempel der Einrichtung)

uns einverstanden, dass Herr/Frau _____ im Rahmen der Qualifizierung „Wundexperte ICW“ einen oder mehrere Patienten in unserer Einrichtung betreut. Ferner gewähren wir dem Hospitanten Akteneinsicht, sowie die Befragung, Beobachtung des/der Patienten und Beurteilung des zu erwartenden Wundverlaufs.

Hiermit erkläre ich, _____, mich einverstanden, dass Herr/Frau _____ im Rahmen der Qualifizierung „Wundexperte ICW“ personenbezogene Daten, wie z. B. Befunde, Diagnosen und sonstige wichtige wundbezogene Daten und Wundbilder an die Prüfstelle weiterleiten darf. Kontaktdaten werden in der Hausarbeit nicht genannt. Die Prüfstelle wird auf keinen Fall die Daten und Bilder weiter verwenden oder gar weitergeben.

_____, den _____

(Unterschrift des/r Patienten/in)

(Datum, Unterschrift der Einrichtungsleitung + Stempel)