

Gemeinschaftspraxis FERA - Pränataldiagnostik

Sie haben das Recht, das Ergebnis der Untersuchung oder Teile davon nicht zur Kenntnis zu nehmen und vernichten zu lassen.

Ich stimme der Übermittlung des Ergebnisses der Ultraschalluntersuchung an meine(n)

Frauenärztin/arzt: _____ zu.

Weitere Ärzte: _____

Weitere Personen: _____

Ärztliche Anmerkungen: _____

Ich wurde in dem Aufklärungsgespräch mit Frau/Herrn Dr. _____ ausführlich über die geplante Untersuchung informiert.

Alle nach meiner Ansicht wichtigen Fragen über die Art und Bedeutung der Untersuchung wurden besprochen und mir verständlich beantwortet. Ich fühle mich gut informiert, und habe keine weiteren Fragen mehr und willige in die Untersuchung ein. Ich benötige keine weitere Bedenkzeit.

Sie können all Ihre Einwilligungen jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

2

Ort / Datum / Name in Druckbuchstaben / Unterschrift der Schwangeren

Ort / Datum / Unterschrift der Ärztin/des Arztes

Ihre Ultraschallbilder elektronisch
Schnell - Zuverlässig - Sicher

Unsere Patienten erhalten den unmittelbaren, digitalen Zugriff auf Bilder und Videos unserer hochwertigen Bilddiagnostik. Sie erhalten eine SMS oder E-Mail mit einem sicheren Zugang zu Ihren Bildern, die Sie jederzeit mit Ihrer Familie und Freunden teilen können.

Tricefy
IMAGES IN A



3

Liebe werdende Eltern,

den gesicherten Link mit Ihren persönlichen Bildern und Videos der heutigen Untersuchung können wir Ihnen bevorzugt per SMS direkt auf Ihr Smartphone oder alternativ per E-Mail zusenden.

Für diesen Service erheben wir einen Unkostenbeitrag von 10 €.

Ihr Fera-Praxisteam

Gerne möchte ich meine Ultraschallbilder und Videoclips elektronisch erhalten und zahle dafür **10 €**.

Name der Patientin _____ Datum _____

E-Mail _____ Handy-Nummer _____