

Dokumentation über die Nutzung der ePA (elektronischen Patientenakte)

Name _____ Geb.-Datum _____

Bei Kindern/Jugendlichen unter 15 Jahren:

Sorgeberechtigte Person(en):

Jugendliche*r ist ePA-berechtigt (weil mindestens 15 Jahre alt)

Information und Aufklärung erfolgt am _____

- Patient*in hat keine ePA.
- Patient*in hat eine ePA, widerspricht aber dem Eintrag von Daten aus der psychotherapeutischen Behandlung.
- Patient*in hat eine ePA und möchte, dass die Daten aus der psychotherapeutischen Behandlung in die ePA eingetragen werden (derzeit: PTV 11, eArztbrief, Diagnosen).

Datum/Ort

Unterschrift Patient oder
Sorgeberechtigte Person (1)

Unterschrift
Sorgeberechtigte Person (2)

WICHTIG: wenn der Patient/die Patientin unter 15 Jahren alt ist, MÜSSEN beide Eltern unterschreiben, wenn sie das Einstellen der Daten Ihres Kindes in die ePA wollen.