

Einwilligung zur Datenerhebung

Ich bin damit einverstanden, dass dem Unfallversicherungsträger Unterlagen gesendet werden, um meinen Versicherungsfall zu klären und Leistungen festzustellen.

Mir ist bewusst, dass alle mich betreffenden Daten grundsätzlich zunächst bei mir zur erheben sind. Zur Beschleunigung des Verfahrens erkläre ich mich damit einverstanden, dass die benötigten Auskünfte und Unterlagen über meine gesundheitlichen Verhältnisse **direkt** von

- meinen behandelnden Ärzten, ggf. früheren behandelnden Ärzten,
- meiner Krankenkasse, meinen früheren Krankenkassen,
- dem Rentenversicherungsträger,
- der Bundesagentur für Arbeit,
- dem Versorgungsamt oder anderen Behörden, denen Aufgaben nach dem Schwerbehinderten- oder sozialen Entschädigungsrecht übertragen sind,
- dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung

angefordert werden.

Zu den Auskünften bzw. Unterlagen können insbesondere Röntgen-, CT-Bilder, medizinische Gutachten und Bescheinigungen, Unterlagen über bestehende und frühere Erkrankungen, Vorsorgeuntersuchungen oder sonstige entscheidungserhebliche, ärztliche Unterlagen gehören.

Zur Klärung des Versicherungsfalles bzw. zur Feststellung der Leistungshöhe kann es erforderlich sein von

- meinem Arbeitgeber, ggf. früheren Arbeitgebern

Auskünfte einzuholen.

Insoweit willige ich in die Erhebung meiner Daten ein bzw. entbinde die betroffenen Personen und Stellen von ihrer Schweigepflicht gegenüber der Unfallkasse Hessen.

Hinweis:

Ihre Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit widerrufen werden. Es genügt eine formlose Mitteilung an uns. Bitte beachten Sie, dass der Widerruf Ihrer Einwilligungen nur für die Zukunft und nicht für die Vergangenheit möglich ist. Die bis zu dem Zeitpunkt Ihres Widerrufs vorgenommene Datenverarbeitung bleibt damit rechtmäßig.