

Ärztliche Leitung

Dr. med. Thomas Dietze
PD Dr. med. Christoph Jensen

Angestellte Ärzte

Dr. med. Karl-Friedrich Appel | Dr. (Med.Akad.Mos.) Elizaveta Hermann | Inna Schnegelberger
Dr. med. Michael Bell | Dr. med. Ansgar Hillejan | Munira Baqae
Dr. med. Darius Dyarmand | Bakri M. Marchha | Dr. med. Andreas Weigel
Khaled Al Maaz | Dr. (Univ.Sum.) Hendra Ginting | Dr. med. Marco Schmiedl

Zweigpraxen

Stettiner Str. 5 | 34225 Baunatal
Bahnhofstr. 36 A | 34582 Borken
Obermarkt 36 | 35066 Frankenberg
Am Hospital 11 | 34560 Fritzlar
Am Forstgarten 1 | 34212 Melsungen
Steinstraße 30 | 37213 Witzenhausen

Nachfolgend bevollmächtigte Person(en) darf/dürfen in meinem Namen

(bitte deutlich ankreuzen)

- ☐ Termine vereinbaren
- ☐ Rezepte und Ärztliche Formulare
- ☐ Befunde abholen (schriftlich/Datenträger/CD)
- ☐ Auskunft über meine medizinischen Daten zum aktuellen Behandlungsfall erhalten

Bevollmächtigte Person(en)

Name, Vorname, Geb.-Datum: (bitte in Druckschrift)	
Name, Vorname, Geb.-Datum: (bitte in Druckschrift)	

Nennen Sie uns einen Notfallkontakt

Name, Vorname, Geb.-Datum: (bitte in Druckschrift)	
Telefonnummer:	

Die Herausgabe und Bearbeitung Ihrer ärztlichen Unterlagen/Termine an/durch jeweils benannte Person(en) erfolgt ausschließlich auf ausdrücklichen Wunsch Ihrerseits und basiert auf Freiwilligkeit. Für eine Fehlleitung oder Missbrauch durch die benannte Person(en) übernimmt das B. Braun Ambulante Herzzentrum Kassel MVZ GmbH keinerlei Verantwortung.

Die in den ausgehändigten Formularen getätigten Einwilligungen behalten Ihre Gültigkeit bis auf Widerruf. Nach Art. 7 der DSGVO haben Sie das Recht Ihre Einwilligung jederzeit ohne Angaben von Gründen zu widerrufen. Dies kann schriftlich oder auch persönlich erfolgen. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung wird nicht berührt.

Name, Vorname: _____ geb. am _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

Patient/-in (oder gesetzlicher Vertreter/-in, Betreuer/-in)

Postanschrift

B. Braun Ambulantes Herzzentrum
Kassel MVZ GmbH
Bergmannstr. 28
34121 Kassel

Geschäftsleitung

Dr. Johannes Kufeldt (Geschäftsführer)
Andreas Walde (Geschäftsführer)
Matthias Neurath (Prokurist)
Michael Dietzsch (Prokurist)

Sitz der Gesellschaft: Kassel

HRB 17583
Handelsregister B des Amtsgerichts Kassel
Steuer-Nr. 025 225 03195
USt-Id-Nr DE 318633424

Bankverbindung:

Kontoinhaber: B. Braun Melsungen AG -
B. Braun Ambulantes
Herzzentrum MVZ GmbH
Commerzbank AG
SWIFT: DRESDEF 520
IBAN: DE72520800800010014600