

2 FORMULAR „ÜBERTRAGUNGSERKLÄRUNG“

Der Arzt überprüft das Vorliegen der Voraussetzungen des Patienten und der betreuenden Person zur Übertragung der ärztlichen Tätigkeit. Wenn alle Voraussetzungen zutreffen, kann durch Unterschrift eine formelle Übertragungserklärung erstellt werden..

2.1 VORAUSSETZUNGEN PATIENT

FRAGE	JA	NEIN
1. Der Patient befindet sich nicht in einer Einrichtung zur medizinischen oder psychologischen Behandlung, Pflege oder Betreuung?		

2.2 VORAUSSETZUNGEN BETREUENDE PERSON - LAIE

FRAGE (Eine der drei folgenden Fragen muss zutreffen)	JA	NEIN
1. Die betreuende Person ist eine Angehörige des Patienten? ODER:		
2. Der Patient befindet sich in der Obhut der betreuenden Person? ODER:		
3. Die betreuende Person steht zum Patient in einem örtlichen und/oder persönlichen Naheverhältnis?		
FRAGE	JA	NEIN
Die betreuende Person führt die übertragene Tätigkeit nicht gewerbsmäßig ⁵ aus?		

2.3 PFLICHTEN DES ARZTES

FRAGE	JA	NEIN
1. Der Arzt hat die betreuende Person über die Vorgehensweise bei der Durchführung der einzelnen ärztlichen Tätigkeit informiert?		
2. Der Arzt hat sich von den Fähigkeiten, Fertigkeiten und Kenntnissen der betreuenden Person für die übertragene(n) ärztliche(n) Tätigkeit überzeugt?		

Die **betreuende Person** wurde vom Arzt über die **Möglichkeit der Ablehnung** und des jederzeitigen **Rücktritts der Übernahme** der ärztlichen Tätigkeit informiert und nimmt die Übertragung sowie die Verantwortung für die ordnungsgemäße und pflichtbewusste Durchführung an.

.....
Unterschrift / Stempel Arzt

.....
Unterschrift betreuende Person

⁵ Im Sinne von selbständig und auf wirtschaftlichen Ertrag und Erfolg ausgerichtet.