



## ***Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht (Hochhauspraxis)***

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

eine **Schweigepflichtentbindung** bei Ärzten dient dazu, den behandelnden Arzt von der gesetzlichen Schweigepflicht zu befreien. Grundsätzlich sind Ärzte verpflichtet, alle Informationen, die sie über einen Patienten erhalten, vertraulich zu behandeln und nicht an Dritte weiterzugeben – das ist die sogenannte **ärztliche Schweigepflicht**.

Name:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Hiermit entbinde ich die Gemeinschaftspraxis Püschel / Schlenger von ihrer Schweigepflicht gegenüber der Gemeinschaftspraxis Ritter / Wüst / Klaaßen.

Ich bin damit einverstanden, dass die Gemeinschaftspraxis Püschel / Schlenger der Gemeinschaftspraxis Ritter / Wüst / Klaaßen uneingeschränkt Auskunft über meine erhobenen Daten gibt.

Sofern notwendig, bin ich auch damit einverstanden, dass vorliegende Facharzt-, Kur- bzw. Krankenhausberichte, die mich betreffen, an die Gemeinschaftspraxis Ritter / Wüst / Klaaßen ausgehändigt werden dürfen.

Mir ist bekannt, dass ich diese Vereinbarung ohne Angabe von Gründen für die Zukunft widerrufen kann.

Ort:

Datum:

\_\_\_\_\_

Unterschrift