



Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

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:

Ich entbinde alle mich behandelnden Ärzte der Gemeinschaftspraxis Püschel / Schlenger von ihrer Schweigepflicht gegenüber den unten aufgeführten Personen/Institutionen. Alle aufgeführten Personen/Institutionen dürfen Auskünfte über meinen Gesundheitszustand und Diagnosen erhalten.

Diesen Personen/Institutionen erlaube ich hiermit auch, dass sie auf Wunsch Einsicht in meine Krankenakte erhalten.

Mein/e Partner/in:

Name:

Geburtsdatum:

Mein/e Kind/er:

Name:

Geburtsdatum:

Name:

Geburtsdatum:

Name:

Geburtsdatum:

Weitere Personen / Institutionen (weitere Personen können z.B. der rechtliche Betreuer oder andere Angehörige sein)

Name:

Geburtsdatum:

Name:

Geburtsdatum:

Name:

Geburtsdatum:

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

Ort:

Datum:

Unterschrift