



Schweigepflichtentbindung

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

die berufsrechtliche Schweigepflicht ist grundsätzlich gegenüber Dritten einzuhalten. Dies gilt auch für Familienangehörige (das bedeutet keine Weitergabe von Patientendaten – insbesondere von Gesundheitsdaten – ohne schriftliche Einwilligung des Patienten).

Sie können uns, sofern Sie dies möchten, nachfolgend gegenüber Ihren Angehörigen von der Schweigepflicht und somit auch vom Datenschutz entbinden.

Patient/in:

(Name, Vorname)

(Geburtsdatum)

Ich entbinde die Ärztinnen und Ärzte sowie auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der **Überörtlichen Gemeinschaftspraxis für Innere Medizin/ Kardiologie in Erding und in Freising** von der Schweigepflicht gegenüber folgenden Angehörigen bzw. Stellen und gebe damit die Einwilligung zur mündlichen oder schriftlichen Übermittlung meiner Patienten- und Gesundheitsdaten.

ja (bitte geben Sie nachstehend die Namen an)

nein

(Name, Vorname)

(Geburtsdatum)

(Name, Vorname)

(Geburtsdatum)

(Name, Vorname)

(Geburtsdatum)

Die Einwilligung ist freiwillig. Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit ganz oder teilweise für die Zukunft widerrufen kann.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)