



## 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)