



Schweigepflichtsentbindung

Hiermit entbinde ich,

« $\{Patient_Name_Vorname\}$ »

Name, Vorname

« $\{Patient_Anschrift_kompl\}$ »

Anschrift

« $\{Patient_Geburtsdatum_Formatiert\}$ »

Geburtsdatum

meinen Behandler, Andreas Wolf, gegenüber folgendem (Vor)Behandler von der ärztlichen Schweigepflicht:

Name, Vorname, bzw. Name der Einrichtung

Anschrift

Berufsbezeichnung

Die Entbindung gilt in beide Richtungen, entbindet also auch den benannten (Vor)Behandler gegenüber Herrn Wolf von der Schweigepflicht. Beteiligtes unterstützendes Personal (Sprechstundenhilfen, Klinikpersonal etc.) ist hierbei miteingeschlossen.

Die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht ist auf Informationen, die zur Durchführung einer therapeutischen Behandlung notwendig sind beschränkt (z.B. Entlassberichte, Vorbefunde, Abschlussberichte, Auskunft über Medikationen, somatische Befunde etc.). Die Zustimmung darf jederzeit widerrufen werden.

« $\{Datum_Formatiert\}$ »

Unterschrift