Kardiologische Praxis Dr. med. Jana Boer
Anger Entree · Anger 81 · 99084 Erfurt
Tel. 0361 566 7000
Schweigepflichtentbindung

Schweigepflichtentbindungserklärung

für die Weitergabe und Einholung von Informationen

Name, Vorname: _____

Gurtsdatum.: _____

Adresse / Kontakt (optional):

_____

Hiermit entbinde ich die Kardiologische Praxis Dr. med. Jana Boer sowie die dort tätigen Ärztinnen, Ärzte und Mitarbeitenden von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber den unten genannten Personen oder Stellen. Die Entbindung gilt nur, soweit dies zur Behandlung, Weiterbehandlung, Befundübermittlung oder organisatorischen Abstimmung erforderlich ist.

Folgende Person / Stelle darf Auskunft erhalten bzw. Unterlagen erhalten:

Name / Institution: _____

Geburtsdatum / Beziehung / Funktion: _____

Adresse / Telefon / E-Mail: _____

Umfang der Entbindung (bitte ankreuzen):

☐ Befunde / Arztbriefe
☐ Medikationsplan / Verordnungen
☐ Sonstiges:

_____

☐ Laborwerte
☐ Termin- und Organisationsabsprachen

Hinweis: Diese Einwilligung erfolgt freiwillig und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft ganz oder teilweise widerrufen werden. Gesetzliche Aufbewahrungspflichten bleiben unberührt.

Erfurt, Datum

_____

Unterschrift Patient/in / gesetzliche/r Vertreter/in

_____

Name gesetzliche/r Vertreter/in (falls abweichend):

_____