



Entbindung von der Schweigepflicht

Mustervorlage: Informationsweitergabe innerhalb der Praxis

Informationsweitergabe innerhalb der Praxis:

Ich bin damit einverstanden, dass meine behandelnde Praxis meine Daten praxisintern allen Mitarbeitern der Praxis / Klinik offen legt, sofern dies zu meiner Behandlung erforderlich ist.

Ich bin darüber unterrichtet, dass alle Mitarbeiter zur Verschwiegenheit verpflichtet sind und eine Verschwiegenheitserklärung unterschrieben haben.

.....
Patient Name	Vorname	Geburtsdatum
.....	
Ort, Datum		Unterschrift Patient

Quelle: Beate Rauch-Windmüller, Verband medizinischer Fachberufe