



Entbindung von der Schweigepflicht

Mustervorlage: Informationsweitergabe an Angehörige

Informationsweitergabe an Angehörige:

Ich bin damit einverstanden, dass meine behandelnde Praxis Informationen an die folgenden Angehörigen weitergibt, sofern deren Identität festgestellt wurde. Das gilt auch für telefonische Anfragen.

Name des Angehörigen	Telefonnummer	Geburtsdatum oder Adresse

.....

Patient Name

.....

Vorname

.....

Geburtsdatum

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift Patient

Quelle: Beate Rauch-Windmüller, Verband medizinischer Fachberufe