

Entbindung vom Ärztlichen Berufsgeheimnis

Patient/Patientin (Name, Vorname, Geburtsdatum)

.....

Entbindung von der ärztlichen Geheimhaltungspflicht (Art. 321 StGB) gegenüber Dritten

Hiermit entbindet der/die Unterzeichnende die Behandelnden des Sanatoriums Kilchberg gegenüber (Name, Vorname, ggf. Institution):

1.
2.
3.
4.

von der ärztlichen Geheimhaltungspflicht.

Die Entbindung von der ärztlichen Geheimhaltungspflicht beinhaltet **telefonische Auskünfte** sowie **Behandlungsberichte** und/oder **-dokumentationen**.

Diese Entbindung von der ärztlichen Geheimhaltungspflicht gilt bis zu meinem Widerruf, längstens aber 12 Monate.

.....
Ort, Datum:

.....
Unterschrift Patient/Patientin: