

Dokumenten-ID Erklärung Schweigepflicht extern		Version 1.0	Seite 1 von 1
Aufbewahrungsort Anmeldung	Datum 19.11.2018	Erstellt TH	Geprüft AS Freigabe KA

## Erklärung über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht gemäß Art. 13 DSGVO

Hiermit entbinde ich:

Name, Vorname, geboren am: \_\_\_\_\_

wohnhaft in: \_\_\_\_\_

*die angegebene Einrichtung (Bezeichnung und Anschrift):*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

folgende Unterlagen zum Zwecke der Befunderstellung / Vergleich mit den Voraufnahmen

Arztbrief / Befund

Röntgen / CT / MRT – Aufnahmen

Sonstiges: \_\_\_\_\_

der Untersuchung (-en) vom: \_\_\_\_\_

***an die Röntgenpraxis Heide GbR, Rungholtstraße 5e-f, 25746 Heide***

zu übersenden.

Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift des Patienten