

Dokumenten-ID Erklärung Schweigepflicht extern			Version 1.1	Seite 1 von 1
Aufbewahrungsort Anmeldung	Datum 04.02.2020	Erstellt TH	Gepüft 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):

von der ärztlichen Schweigepflicht,

um 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