

Patient*innendaten

Kinderheilkunde und Jugendmedizin
Sozialpädiatrisches Zentrum

Dr. Nicola Kuhnke
Ärztliche Leitung

Anmeldung
Tel. 0781 472-2370
Fax 0781 472-2372
spz@ortenau-klinikum.de

Entbindung von der Schweigepflicht SPZ

Hiermit entbinde ich / entbinden wir

Sorgeberechtigte Person (A)¹

Name: _____ Vorname: _____ geb. am: _____

Anschrift falls abweichend: _____

Sorgeberechtigte Person (B)¹

Name: _____ Vorname: _____ geb. am: _____

Anschrift falls abweichend: _____

¹Falls nur eine sorgeberechtigte Person unterschreibt, erklärt sie hiermit, dass sie bevollmächtigt/befugt ist, diese Entbindungserklärung allein abzugeben.

die Mitarbeiter*innen des Ortenau Klinikums Offenburg von ihrer Schweigepflicht anlässlich der Behandlung unseres Kindes gegenüber den folgenden Institutionen/Personen. Ich entbinde/wir entbinden auch die Institutionen/Personen gegenüber den Mitarbeiter*innen des Ortenau Klinikums Offenburg von der Schweigepflicht:

- Mitarbeiter*innen des Kindergartens: _____
- Mitarbeiter*innen der Schule: _____
- Praxis für: _____
- Verwandte: _____
- Mitarbeiter*innen des Amts für Kinder, Jugend und Familie der Stadt/Landkreis: _____
- Mitarbeiter*innen des Amts für Soziales und Senioren der Stadt/Landkreis: _____
- Sonstige: _____

Die Entbindung von der Schweigepflicht dient folgendem Zweck: _____

Und gilt bis zum: _____

Bitte melden Sie uns Änderungen der aufgeführten Personen an die unten genannte Adresse. Änderungen einzelner angegebener Personen hemmen nicht die Gültigkeit der gegebenen Entbindung gegenüber den übrig benannten Personen.

Meine Entbindung ist freiwillig. Sofern keine Entbindung erteilt wird, entstehen hieraus keine Nachteile. Ich habe jederzeit die Möglichkeit meine Entbindung ohne Angabe von Gründen zu widerrufen. Diese Widerrufserklärung ist zu richten an:

Ansprechpartner*in/Abteilung, Adresse

Mein Widerruf gilt allerdings erst ab dem Zeitpunkt, zu dem der Widerruf der/dem oben genannten Ansprechpartner*in/Abteilung zugegangen ist. Er hat keine Rückwirkung. Die Verarbeitung der Daten bis zu diesem Zeitpunkt bleibt rechtmäßig.

Ort, Datum

Unterschrift (A)

Unterschrift (B)

Unterschrift Jugendliche*r (ab 14 Jahre)