



Entbindung von der Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich:

Gegenüber:

Heilpraktiker für Psychotherapie
Frank Hübenthal
Bünschheimer Weg 16
34369 Hofgeismar

von der Schweigepflicht (zutreffendes bitte ankreuzen)

- über Art und Inhalte meiner Behandlung
- über Fragen zu Medikamenten
- über folgende Angelegenheit: _____

Diese Schweigepflichtentbindung gilt für folgendes:

<input type="radio"/> Hausarzt	<input type="radio"/> Pflegedienst
<input type="radio"/> Facharzt	<input type="radio"/> Kostenträger
<input type="radio"/> Klinik / Krankenhaus	<input type="radio"/> Verwandte
<input type="radio"/> Lebenspartner	<input type="radio"/> Person:
<input type="radio"/> Ehemann / Ehefrau	<input type="radio"/> Sonstiges: _____

Diese Schweigepflichtentbindung ist ausschließlich gegenüber der hier genannten Person gültig. Sie wird in der Patientenakte aufbewahrt. Die Schweigepflichtentbindung kann jederzeit widerrufen werden. Der Widerruf gilt erst ab dem Widerrufdatum und die Aufbewahrungsfristen der bisher übertragenen Informationsinhalte bleiben davon unberührt. Der Widerruf wird im QM 04 – 0005 handschriftlich dokumentiert!

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

