

Schweigepflichtsentbindung

Yvonne Pütz – Palliativpflege mit Herz
Hindenburgstr. 352
41061 Mönchengladbach
Telefon: 0176 41836796
E-Mail: palliativ.puetz@gmx.de

1. Angaben zur Person

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

2. Entbindung von der Schweigepflicht

Ich entbinde Yvonne Pütz – Palliativpflege mit Herz von der Schweigepflicht gegenüber:

- Hausarzt / Ärztinnen und Ärzte
- Krankenhäuser / Kliniken
- Pflegedienste / Einrichtungen
- Therapeuten
- Angehörige: _____
- Sonstige: _____

3. Zweck der Datenweitergabe

- Sicherstellung der Versorgung
- Abstimmung zwischen Beteiligten
- Verbesserung der Betreuung

4. Umfang

- Gesundheitsdaten
- Pflegeinformationen
- organisatorische Daten

5. Widerruf

Jederzeit möglich

6. Gültigkeit

Für die Dauer der Betreuung / bis: _____

7. Einwilligung

Ich wurde informiert und stimme freiwillig zu

Ort, Datum: _____

Unterschrift Patient/in: _____

Unterschrift Pflegefachkraft: Yvonne Pütz