

Entbindung von der Schweigepflicht

Für eine gute, abgestimmte Betreuung kann es sinnvoll sein, dass ich mich mit anderen an deiner Behandlung beteiligten Fachpersonen austauschen kann. Diese Erklärung gibt dir die Möglichkeit, das ausdrücklich zu erlauben – du entscheidest, mit wem und in welchem Rahmen.

Ich, _____, geboren am _____,

wohnhaft _____

entbinde Diätologin Lilly Saathen, BSc von ihrer Schweigepflicht gegenüber:

(Name und Berufsbezeichnung der empfangenden Person / Institution)

und erkläre mich damit einverstanden, dass folgende Informationen weitergegeben werden dürfen:

(z. B. Befunde, Diagnosen, aktueller Stand der Therapie, Therapieempfehlungen – bitte konkret angeben)

Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann – formlos, z. B. per E-Mail oder schriftlich.

Ort, Datum

Unterschrift