Praxis Dr. med. Jana Kern
Fachärztin für Psychosomatik und Psychotherapie
Schützenstraße 32, 89231 Neu-Ulm
Telefon: 0731 - 60 26 28 90 / www.PsychotherapiePraxis-Kern.de

Entbindung der Schweigepflicht

Patientin / Patient

Name: …… , geb. am: ……

Die*der Unterzeichner*in entbindet

Dr. med. Jana Kern
Fachärztin für Psychosomatik und Psychotherapie
Schützenstraße 32, 89231 Neu-Ulm

und

……
Nachname, Vorname, Geburtsdatum der zu entbindenden Person
bzw. Name der zu entbindenden Stelle / Einrichtung

wechselseitig von ihrer Schweigepflicht und gestattet den Austausch von relevanten Daten und Informationen (inklusive Arztbriefen und Berichten) bezüglich der oben genannten Patientin / dem oben genannten Patienten.

Der unterzeichnenden Person ist bekannt, dass diese Erklärung freiwillig ist und eine nicht-abgegebene Erklärung keine Nachteile für das Behandlungsverhältnis nach sich zieht.

Ein Widerruf dieser Erklärung ist jederzeit mündlich oder schriftlich ohne Angaben von Gründen möglich. Durch den Widerruf wird die Rechtmäßigkeit des bis zum Zeitpunkt des Widerrufs auf Grund dieser Erklärung erfolgten Informationsaustausches nicht berührt.

……..
Ort, Datum

……..
Unterschrift Patient*in