

Entbindung von der Schweigepflicht

Elisabeth-Klinik

HIER Barcode
Patientenetikett
gerade einkleben!
Rahmen beachten!

Vor- und Nachname Patient:in: _____

Geburtsdatum: _____

Ich/wir entbinden hiermit die/den behandelnde/n Ärzt:in oder die/den fallführende/n Therapeut:in und das Behandlungsteam des LWL-Klinikum für Kinder- und Jugendpsychiatrie Marl-Dortmund - Elisabeth-Klinik gegenüber den Einrichtungen wie in der Tabelle unten ausgeführt von der gesetzlichen Schweigepflicht gemäß § 203 StGB. Ich /wir sind mit einem Informationsaustausch von anamnetischen, therapeutischen und medizinischen Daten zum Zweck der Versorgung des/der Patient:in in der Klinik einverstanden.

Zutreffendes bitte ankreuzen und das Feld „Name der Einrichtung / Ansprechpartner:in/ Anschrift“ ausfüllen:

Von Einrichtung erhalten	An Einrichtung senden	Mündlicher Informationsaustausch mit Einrichtung	Kein Austausch mit Einrichtung	Einrichtung	Name der Einrichtung/ Ansprechpartner:in/ Anschrift:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Haus-/ Kinderärztin:	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Psychiater/in:	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Psychotherapeut/in:	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ambulanz der Elisabeth-Klinik	<i>LWL-Klinikum Marl-Dortmund – Ambulanz Elisabeth-Klinik, Marsbruchstraße 158, Do</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Station___/ TK Elisabeth-Klinik	<i>LWL-Klinikum Marl-Dortmund – Elisabeth-Klinik, Marsbruchstraße 162 a, Dortmund</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Krankenhaus:	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gesundheitsamt:	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Jugendamt:	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Beratungsstelle:	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Heimatschule:	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Schulsozialarbeit:	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Klinikschule:	<i>Frida-Kahlo-Schule, Marsbruchstraße 162b, Dortmund</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kindergarten:	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Arbeitsagentur:	

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Ich/wir gebe/n diese Erklärung freiwillig ab und bin/sind darüber informiert, dass ich/wir die Entbindung von der Schweigepflicht jederzeit ganz oder teilweise widerrufen kann.

Der **Abschlussbericht** darf zugesendet werden an:

- | | | |
|--------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Sorgeberechtigte | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Zuvor genannte/r Haus-/Kinderärzt:in | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Zuvor genannte/r Psychiater:in | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Zuvor genannte/r Psychotherapeut:in | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

Dortmund, den _____

(Name in Druckbuchstaben und Unterschrift Pat. über 14 J.)

Dortmund, den _____

(Name in Druckbuchstaben und Unterschrift Sorgeberechtigte)

Dortmund, den _____

(Name in Druckbuchstaben und Unterschrift Sorgeberechtigte)

- bei Unterschrift eines Elternteils wird das Einverständnis des anderen vorausgesetzt-