



Erklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich die mich behandelnden Ärzte von ihrer ärztlichen Schweigepflicht und bitte sie und die betreffenden Einrichtungen

_____ (Name der Klinik)
sowie alle kooperierenden Behandler die medizinischen Akten des nachstehend aufgeführten Patienten der CIP society in Kopie zur Anlegung einer E-Health-Akte jetzt und in Zukunft bis auf Widerruf zur Verfügung zu stellen. Die Dokumente sollten die gesamte medizinische Korrespondenz (OP-Berichte, Anästhesieprotokolle), die radiologischen Unterlagen und die komplette Fotodokumentation im unkomprimierten Original-Datenformat sowie die Modelle (als File oder Original zum Digitalisieren und Zurücksenden) beinhalten.

Patient:

Name und Vorname: _____

Bei unmündigen Patienten Name der Erziehungsberechtigten

Geburtsdatum: _____

Wohnort: _____

Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Ort, Datum, Unterschrift Patient / Erziehungsberechtigte

Die Unterlagen können der CIP society in digitaler Form an info@cipsociety.org bereitgestellt oder per Post an folgende Adressen **CIP society, Inzlingerstrasse 200, CH-4125 Riehen** oder **CIP society, Burgholzweg 85/1, D-72070 Tübingen** übermittelt werden.