

Vereinbarung zur telefonischen Auskunft

zwischen **PatientIn**

Name, Vorname:	
Geburtsdatum:	
Anschrift:	

und **Auskunftsberechtigten** (z. B. Angehörige, sonstige Beauftragte)

Name, Vorname:	
Geburtsdatum:	
Anschrift:	
Telefonische Erreichbarkeit	
Stellung zum/r PatientIn	

Hiermit befreie ich (**Patient, siehe oben**), die mich betreuenden Menschen im Gesundheitswesen (Ärzte, Pflege, Therapeuten) von ihrer Schweigepflicht am Telefon gegenüber meinen **Auskunftsberechtigten (siehe oben)**. Zur Sicherheit beider Parteien wird hiermit ein Kennwort vereinbart, was am Telefon abgefragt werden kann. Es ist nur den Auskunftsberechtigten bekannt und dient meinem Datenschutz und der juristischen Sicherheit für das Gesundheitspersonal.

Das Kennwort lautet: _____

Auskunft an andere Personen, welche keine Kenntnisse über dieses Kennwort verfügen, verbitte ich mir. Allen Auskunftsberechtigten liegt eine zusätzliche Ausfertigung vor.

Ort/Datum

PatientIn

Ort/Datum

Auskunftsberechtigte

Es gibt weitere Auskunftsberechtigte: NEIN JA seit: _____

Ort/Datum

PatientIn