

# Erklärung über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich:

**#{#ptv} #{#ptn}, #{#ptd}  
#{#str}, #{#ort}**

**Praxisname und Adresse eintragen**

von der ärztlichen Schweigepflicht betreffend der Weitergabe von Arztberichten, Befunden, Diagnosen, Therapien und Auskünften an weiterbehandelnde Ärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser, Pflegedienste und Apotheken im Rahmen der neuen Europäischen Datenschutzgrundverordnung Art. 13 DSGVO.

**Einschränkungen** (z. B. nur Befunde eines bestimmten Zeitraums / nur bestimmte Befunde):

---

---

---

Diese Erklärung über die Entbindung der ärztlichen Schweigepflicht kann jederzeit von mir widerrufen werden.

**ORT eintragen,** \_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_ **#{#ptv} #{#ptn}**