



BRÜNNLIACKER  
GEMEINSCHAFT ERLEBEN

## Entbindung von der ärztlichen und beruflichen Schweigepflicht

---

Name, Vorname

geboren am

---

entbindet hiermit

- den Hausarzt
- den behandelnden Psychiater
- den Heimarzt (Wohn- und Pflegezentrum Brünlliacker)
- das Betreuungs- und Pflegepersonal (Wohn- und Pflegezentrum Brünlliacker)

von der ärztlichen und beruflichen Schweigepflicht und ermächtigt sie, bezüglich der Behandlung / des Behandlungsgrundes / des Behandlungsortes und der Betreuung, die erforderlichen Angaben machen zu dürfen.

Gegenüber...	Erforderliche Auskunft zu erteilen	Akteneinsicht zu gewähren
... den behandelnden Spitälern	x	x
... den behandelnden psychiatrischen Kliniken	x	x
... den behandelnden Reha – und Spezialklini-	x	x
... den behandelnden Zahnärzten	x	x
... allen Konsiliarärzten	x	x
... der gesetzlichen Vertretung	x	x
... der Krankenversicherung	x	x
...den therapeutisch behandelnden Personen (Ergo, Physio, Logopädie etc.)	x	
...der Polizei	x	
...dem Angehörigen: <b>Vor- und Nachname:</b>	x	
...dem Bekannten: <b>Vor- und Nachname:</b>	x	

Datum

Unterschrift Bewohner/in

---

Datum

Unterschrift gesetzliche Vertretung

---

BRÜNNLIACKER    Telefon +41 (0)71 649 12 12    E-Mail    info@bruennliacker.ch  
CH-8572 Guntershausen b. Berg    Telefax +41 (0)71 649 12 13    Internet    www.bruennliacker.ch

---



**BRÜNNLIACKER**  
GEMEINSCHAFT ERLEBEN

Die Erklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht kann jederzeit durch den Erklärenden widerrufen werden.

Jährlich findet eine Überprüfung statt und es wird erneut die Zustimmung der betroffenen Person oder deren gesetzlichen Vertretung eingeholt (siehe unten).

**Wurde überprüft am:**

**1.**

Datum                      Unterschrift Bewohner/in

---

Datum                      Unterschrift gesetzliche Vertretung

---

**2.**

Datum                      Unterschrift Bewohner/in

---

Datum                      Unterschrift gesetzliche Vertretung

---

**3.**

Datum                      Unterschrift Bewohner/in

---

Datum                      Unterschrift gesetzliche Vertretung

---

**4.**

Datum                      Unterschrift Bewohner/in

---

Datum                      Unterschrift gesetzliche Vertretung

---

BRÜNNLIACKER    Telefon +41 (0)71 649 12 12    E-Mail    info@bruennliacker.ch  
CH-8572 Guntershausen b. Berg    Telefax +41 (0)71 649 12 13    Internet    www.bruennliacker.ch