

Hiermit entbinde ich _____,
(Name, Vorname)

geb. am _____

Frau/Herrn _____

bei _____
(Klinik, Praxis, PIA, Psychotherapeut)

Gegenüber Frau Vera Glomm
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
beim Rudolf-Sophien-Stift

von der Schweigepflicht.

Diese Schweigepflichtentbindung gilt für folgenden Sachverhalt:

Übersendung der vorliegenden Arztberichte und Befundunterlagen

und folgende Medien: E-Mail Telefon Fax Brief/Post oder: nur persönlich

Diese Schweigepflichtentbindung gilt bis zum _____

Sie kann von mir jederzeit widerrufen werden.

Folgen des Widerrufs können sein: Der Bewerbungsprozess wird ggf. unterbrochen, eine Aufnahme in die RPK kann ggf. nicht erfolgen

Ein Widerruf dieser Schweigepflichtsentbindung kann zunächst mündlich oder fernmündlich erfolgen, muss aber schriftlich nachgereicht werden.

Ich bin damit einverstanden, dass diese Schweigepflichtsentbindung und ein evtl. Widerruf zu Nachweiszwecken datenschutzkonform aufbewahrt werden.

(Ort, Datum)

.....
Unterschrift Klient*in