

Erklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht für begleitete Patientinnen und Patienten

Die ambulante Hospizarbeit ist Teil einer multiprofessionellen Versorgungsstruktur, die von der Zusammenarbeit aller Beteiligten lebt. Daher sind Gespräche zwischen den an der Begleitung und Versorgung beteiligten Personen bzw. Institutionen über Diagnosen und den Krankheits- und Pflegeverlauf unabdingbar.

Patient / Patientin ,
 (Name, Vorname, Geburtsdatum)

1. Ich entbinde die haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des ambulanten Hospizdienstes von ihrer Schweigepflicht gegenüber meiner Krankenkasse.
2. Außerdem entbinde ich meine behandelnden Ärztinnen/Ärzte gegenüber den mit meiner Begleitung und Betreuung betrauten haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Hospizdienstes von ihrer Schweigepflicht, soweit es sich um für meine Begleitung und Betreuung erforderliche Informationen handelt.
3. Ich bin darüber informiert worden, dass der ambulante Hospizdienst für die Erfüllung seiner Aufgaben personenbezogene Daten im Rahmen der Begleitung verarbeitet. Die Verarbeitung dieser Daten erfolgt auf der Grundlage des Artikels 6 Abs. 1 lit. c und f Datenschutzgrundverordnung (DSGVO).
4. Jede sonstige Weitergabe von Informationen an Dritte bedarf meiner erneuten Genehmigung, ausgenommen hiervon ist der §34 Strafgesetzbuch (rechtfertigender Notstand: nicht anders abwendbare Gefahr für Leib und Leben). Diese Informationsweitergabe unterliegt dabei den gültigen Gesetzen (Datenschutzgrundverordnung; §203 Strafgesetzbuch Absatz 1-5: Verletzung von Privatgeheimnissen).
5. Ich kann diese Erklärung sowohl gegenüber einzelnen Personen wie auch generell jederzeit widerrufen.

.....
 Ort, Datum Patient*in, Betreuer*in, Bevollmächtigte*r