

## Derma Hattingen

Frau Dr. med. Matip und Frau Dr. med. Fritzlär  
Praxis für Haut- und Geschlechtskrankheiten  
Große Weilstr. 41, 45525 Hattingen  
Tel.: 0 23 24/ 59 76 59 Fax: 0 23 24/ 59 76 55  
E-Mail: info@derma-hattingen.de



## Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

---

Name, Vorname

Anschrift

Geburtsdatum

### Ich bin damit einverstanden,

dass meine vollständige Patientenakte aus der Dermatologie in der Altstadtlinik, Dr. med Matip & Dr. med. Fritzlär von der Praxis Derma Hattingen (s.o.) übernommen wird.

Ich willige ein, dass die o.g. Praxis zum Zweck der Datenübermittlung/Informationsweitergabe

- an alle mitbehandelnden und weiterbehandelnden Fachärzte und Krankenhäuser die notwendigen Auskünfte zur Behandlung weiterleitet.
- einen Bericht über die jeweilige Behandlung an meinen aktuellen Hausarzt/überweisenden Arzt weiterleitet.

Folgende Einrichtungen dürfen auf Nachfrage Auskunft über die Befunde der Untersuchungen erhalten, bzw. Rezepte, Überweisungen etc. abholen:

---

vollständiger Name und Anschrift der Einrichtung

Folgende Angehörige dürfen auf Nachfrage Auskunft über die Befunde der Untersuchungen erhalten, bzw. Rezepte, Überweisungen etc. abholen:

---

vollständiger Name und Anschrift der Einrichtung

Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

---

Ort, Datum

Unterschrift

Erziehungsberechtigte/r