Entbindung von der Schweigepflicht

Zwischen
Hebamme: Cornelia von Böhlen, Dr.-Nicolas-Str.3, 25980 Westerland
Und
Name. Vorname: _____ET: _____

Zweck der Datenweitergabe:

Sicherstellung einer umfassenden, sicheren und koordinierten Betreuung während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett.

Datenschutz:

Die Weitergabe meiner Daten erfolgt unter Beachtung der geltenden Datenschutzbestimmungen (insbesondere DSGVO).

Hiermit entbinde ich die obengenannte Hebamme von ihrer beruflichen Schweigepflicht nach § 203 StGB Soweit dies für meine Betreuung erforderlich ist.

Diese Entbindung gilt ausschließlich für den Austausch folgender Informationen:

- Schwangerschaftsverlauf und Befunde
- Geburtsrelevante Daten
- Wochenbettbetreuung und Gesundheitszustand von Mutter und Kind
- sonstige Betreuungsrelevante medizinische Informationen

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die mich betreffende Verlaufsdokumentation sowie für die weitere Betreuung relevanten Daten

- der vertretenden Hebamme
- dem Kinderarzt/in
- meinem Gynäkologen/in
- Sonstige:

mitgeteilt werden.

Über die Erreichbarkeit der vertretenden Kollegin bin ich umfassend informiert worden.
Bei Bedarf vereinbare ich selbst Termine mit der Vertretung.

Widerruf:

Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Ort, Datum_____

Unterschrift Betreute_____