Baden-Württembergischer Landesverband für Prävention und Rehabilitation gGmbH	**Schweigepflichtentbindung** **Ergänzung zum Bewerbungsbogen für die Fachklinik Rhein-Neckar**	bwlv

Vor- und Nachname _____

Geburtsdatum _____

Anschrift _____

Hiermit entbinde ich

folgende Person **FA Allgemeinmedizin / Hausarzt/-ärztin**

Vor- und Nachname(n) _____

Telefon _____

E-Mail _____

Fax _____

Vollständige Anschrift _____

_____

_____

und die behandelnden Ärztinnen und Ärzte der bwlv Fachklinik Rhein-Neckar

wechselseitig von ihrer Schweigepflicht.

Die Schweigepflichtentbindung bezieht sich auf folgende Zwecke und Inhalte:

Sämtliche Fragestellungen hinsichtlich Gesundheitsdaten und ggf. Substitution.

Die Übermittlung kann schriftlich, elektronisch, telefonisch oder im persönlichen Gespräch erfolgen.

Diese Einwilligung ist Voraussetzung, um eine qualifizierte Behandlung sicherzustellen.

Ich kann diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft ganz oder teilweise widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung bleibt hiervon unberührt.

Diese Schweigepflichtentbindung gilt für den Zeitraum des Bewerbungsverfahrens und der Behandlung im bwlv.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift Rehabilitand:in (Signatur auch digital möglich)