



Gemeinschaftspraxis für Kinder- und Jugendheilkunde
Fr. A. Kutzner und Fr. Dr. med. M. Rogoß
Baumstraße 1
55543 Bad Kreuznach
kinderaerztin-kreuznach@t-online.de

Tel: 0671/32988 Fax: 0671/9799607

Einverständniserklärung zum Informationsaustausch -Schweigepflichtentbindung-

**Hiermit entbinde ich die Kinder- und Jugendärztinnen
Frau Dr. Rogoß und Frau Kutzner gegenüber**

- * SPZ Kreuznacher Diakonie _____
- * KinZ _____
- * Fam. Hilfe _____
- * Kita/Schule _____
- * Therapeuten _____
- * Uni Med. Mainz _____
- * Sonstige _____

**von der ärztlichen Schweigepflicht und erlaube den gegenseitigen
schriftlichen und mündlichen Austausch über**

Name, Vorname, Geburtsdatum und Wohnort

Name der Erziehungsberechtigten (Anschrift nur, falls von oben abweichend)

**Wenn ich mir das elterliche Sorgerecht teile, informiere ich zeitnah den ande-
ren Elternteil von dieser Schweigepflichtentbindung.**

Ich wurde darüber informiert, dass ich die Schweigepflichtentbindung
jederzeit schriftlich (Email, Fax oder Post) widerrufen kann.

Bad Kreuznach, «Datum»

Unterschrift der Eltern/ Erziehungsberechtigten