

## Entbindung von der beruflichen Schweigepflicht

### Patient/Patientin:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Gesetzlicher Vertreter, respektive Beistand/Beiständin:

Mutter       Vater       Beistand

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Die unterzeichnende Person entbindet hiermit die Mitarbeitenden der Rigidocs AG, Zürich (Jugendpsychologie Krone) zwecks fachlichem Austausch mit externen Stellen\* von der beruflichen Schweigepflicht. Diese Entbindung gilt auch für die betroffenen externen Stellen sowie deren Hilfspersonen.

Bei minderjährigen Patienten bestätigt die unterzeichnende Person, dass er/sie Inhaber/Inhaberin des elterlichen Sorgerechts, respektive Beistand/Beiständin ist und über die entsprechende Kompetenz verfügt. Im Falle eines gemeinsamen Sorgerechts bestätigt der unterzeichnende Elternteil ausdrücklich, dass die Entbindung von der beruflichen Schweigepflicht im Einvernehmen mit dem anderen Elternteil erfolgt.

Die Entbindung von der beruflichen Schweigepflicht kann jederzeit widerrufen werden. Sie gilt auch über den Tod hinaus.

Datum:

Unterschrift:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**\*mögliche betroffene externe Stellen, mit denen ein fachlicher Austausch stattfinden kann (mündlich/schriftlich/per Post/verschlüsselt elektronisch):**

- Lehrpersonen, Heilpädagogen, Betreuungspersonen
- Behörden und Ämter wie z.B. Schulpflege, schulpsychologischer Dienst, KESB, Beistand/Beiständin
- Krankenkassen, Sozialversicherungen wie z.B. Invalidenversicherung
- Spezialärzte, Psychologen und Therapeuten