

## Ermächtigung zur Auskunftserteilung

<b>Klient/in</b> (Name, Adresse)	<b>Spitex-Dienst</b>
----------------------------------	----------------------

Die Mitarbeitenden der Spitex unterstehen dem Berufsgeheimnis. Die Unterzeichnende / der Unterzeichnende entbindet die nachfolgend genannten Personen vom Berufsgeheimnis gegenüber

- dem Hausarzt
- der Krankenversicherung
- den betreuenden Ärzten und Pflegenden des Spitals
- der Apotheke
- .....

Zur Auskunft berechnigte Personen:

- bei der Klientin/dem Klienten im Einsatz stehende diplomierte Pflegefachperson
- Einsatzleiter/in
- Pflegeleiter/in
- .....

Bemerkungen:

.....

.....

Die Vollmacht behält ihre Gültigkeit auch für den Fall, dass die/der unterzeichnende Klientin/Klient die Urteilsfähigkeit verliert.

Die Vollmacht kann jederzeit widerrufen werden. Sie erlischt mit dem Abschluss des Einsatzes.

Der/die Spitex-Mitarbeiter/in hat der Klientin/dem Klienten Sinn und Inhalt dieser Ermächtigung erklärt:

Name	Datum	Unterschrift
------	-------	--------------

Ermächtigung

Datum	Unterschrift Klientin/Klient
-------	------------------------------