

**Erklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht von Herrn Dr. med. Walter Schäfer gegenüber dem Praxisnachfolger Herrn Dr. med. Felix Günther**

**(nur auszufüllen, wenn Sie Patient bei Doktor Schäfer waren und nun erstmalig bei Doktor Günther in Behandlung sind und dieses Formular noch nicht ausgefüllt haben zuvor in der Praxis)**

Hiermit entbinde ich,

Name, Vorname:

Geboren am:

Wohnhaft (Str., Hausnr., PLZ, Ort):

Herrn Dr. med. Walter Schäfer (Kardiologische Praxis Dr. med. Walter Schäfer, Friedenstr. 8a, 77654 Offenburg) von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber seinem Praxisnachfolger Dr. med. Felix Günther in Bezug auf alle vor dem 01.07.2021 in der Praxis Dr. Schäfer erhobenen Behandlungsdaten, Befunde und Arztberichte. Die Entbindung der ärztlichen Schweigepflicht bezieht sich auch auf alle extern erhobene Behandlungsdaten, Befunde und Arztberichte (in anderen medizinischen Einrichtungen, beim Hausarzt oder bei Fachärzten), die mit meinem Einverständnis der Praxis Dr. Schäfer zur Verfügung gestellt wurden im Rahmen meiner kardiologischen Behandlung.

Diese Datenübermittlung dient dem Zweck, dass meine Behandlungsdaten und Befunde Herrn Dr. Günther für eine lückenlose und optimale kardiologische Weiterbehandlung meiner Person in der Praxis zur Verfügung stehen.

Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Offenburg, den \_\_\_\_\_

Ort, Datum, Unterschrift