

Landesärztekammer Rheinland-Pfalz
- Honorarausschuss -
Deutschhausplatz 3
55116 Mainz

Entbindung von der Schweigepflicht

im beantragten Honorarprüfungsverfahren
betreffend die Rechnungstellung durch

Praxis/Krankenhaus: _____

Abteilung/Fachgebiet: _____

Anschrift: _____

Name des Arztes/der Ärztin: _____

Hiermit entbinde ich die Ärzte und sonstige Personen von ihrer

Schweigepflicht

gegenüber den Beteiligten des Verfahrens vor dem Honorarausschuss der Landesärztekammer, den Mitgliedern des Honorarausschusses sowie gegenüber Dritten, die im Rahmen des Verfahrens vor dem Honorarausschuss von den vorgenannten Personen hinzugezogen werden.

Hierzu gehören insbesondere die mit der Wahrnehmung der Interessen der Beteiligten befasste Dritte wie z.B. Krankenhausträger, Abrechnungsstellen, Rechtsanwälte, Versicherungen, Beihilfestellen und Hilfskräfte (Schreibkräfte) und von dem Honorarausschuss beauftragte Sachverständige und Hilfskräfte.

Vorname/Name des Patienten, Geb.Datum, Anschrift (Straße, PLZ/Ort) in Druckschrift
bei minderjährigen Patienten die Daten und Unterschriften aller Erziehungsberechtigten

Datum

Unterschrift