

**Landesärztekammer Rheinland-Pfalz
Mittlere Bleiche 40
55116 Mainz**

Entbindung von der Schweigepflicht

In der von mir geführten Beschwerde entbinde ich

Name des Arztes/der Ärztin: _____

in Praxis/Krankenhaus: _____

gegenüber der Landesärztekammer von der ärztlichen Schweigepflicht.

Die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht gilt gegenüber allen Mitarbeitern der Ärztekammer, soweit sie mit der Beschwerde befasst sind, sowie gegenüber den Gremien der Ärztekammer, die in das Beschwerdeverfahren eingebunden sind, und gegenüber Dritten, die im Rahmen des Verfahrens von den vorgenannten Institutionen hinzugezogen werden.

Hierzu gehören insbesondere die mit der Wahrnehmung der Interessen der Beteiligten befasste Dritten, wie z. B. Krankenhausträger, Abrechnungsstellen, Rechtsanwälte, Versicherungen, aber auch ggf. die Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz sowie der jeweils zuständigen Bezirksärztekammer.

Beschwerdeführer/-in - vollständiger Name und Anschrift in Druckbuchstaben

Datum Unterschrift

ggf. vertreten durch

Bevollmächtigte/-er - vollständiger Name und Anschrift in Druckbuchstaben. Bei **minderjährigen** Patienten die Daten und Unterschriften **aller** Erziehungsberechtigten.

Datum Unterschrift