



IHR PARTNER FÜR DIE FACHGERECHTE  
PFLEGE ZU HAUSE

**Schweigepflichtsentbindung Angehörige/Freunde und Nachbarn**  
**Nach § 5 BDSG alt und § 53 BDSG neu**

Name des Kunden: \_\_\_\_\_

Name des Mitarbeiters: \_\_\_\_\_

Nach §5 nach BDSG alt und § 53 BDSG neu dürfen Dritten gegenüber keine Auskünfte zu Diagnosen, Gesundheitszuständen oder sonstigen persönliche Daten erteilt werden.

Zur Sicherstellung meiner Versorgung und Wahrung meiner Interessen entbinde ich den Pflegedienst **AKN Neuss GmbH** von der Schweigepflicht für folgende Personen:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

Diesen Personen **darf** Auskunft gegeben werden für:

- alle Daten
- nur im Notfall
- nur in bestimmten Bereichen diese sind \_\_\_\_\_

Folgende Personen dürfen **keine** Auskunft erhalten:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

Ich wurde darüber informiert, dass laut Pflegevertrag aus pflegerischer und medizinischer Sicht, folgende Personen von der Schweigepflicht ausgeschlossen sind: Ärzte, Therapeuten, Krankenkassen, Behörden, Betreuer und alle Stellen die von mir in Auftrag gegeben werden oder bei denen von Rechtswegen eine Auskunftspflicht besteht.

Neuss, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kunden

Stand 14.02.2018 erfasst von Maria Küster DSB