

DRK-Kreisverband Böblingen e.V. Umberto-Nobile-Str. 10 71063 Sindelfingen

## Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

die mich behandelnden Ärzte

Name, Anschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

von ihrer ärztlichen Schweigepflicht und bitte sie sowie die betreffenden Einrichtungen, den nachfolgenden Personen Informationen über meinen Gesundheitszustand zu geben und auf Wunsch Einblick in die Krankenakte zu gewähren.

Name \_\_\_\_\_

Anschrift: c/o Herzenswunsch Hospizmobil  
DRK-Kreisverband Böblingen e.V.  
Umberto-Nobile-Str. 10  
71063 Sindelfingen

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

**Stiftung Deutsches Rotes  
Kreuz im Landkreis  
Böblingen**

**Herzenswunsch-Hospizmobil**

Umberto-Nobile-Straße 10  
71063 Sindelfingen  
Tel. 07031 6904 444  
Fax 07031 6904 459  
herzenswunsch@drkbb.eu  
www.drk-kv-boeblingen.de

**Stiftungsvorsitzender**  
Ministerialdirektor a. D.  
Michael Steindorfner

**Regierungspräsidium Stuttgart**  
Stiftungsregister 14-0563

**Steuer-Nr.**  
56002/37917

**Bankverbindung**  
Kreissparkasse Böblingen  
IBAN DE60 6035 0130 0000 0010 09  
BIC BBKRDE6BXXX

**Die sieben Grundsätze  
der Rotkreuz- und  
Rothalbmondbewegung**

- Menschlichkeit
- Unparteilichkeit
- Neutralität
- Unabhängigkeit
- Freiwilligkeit
- Einheit
- Universalität

Ort, Datum

Unterschrift