

Anlage 7

Entbindung Schweigepflicht

(bitte Zutreffendes ankreuzen)

Hiermit entbinde ich,

Name, Vorname:

Anschrift:

die Tagespflegeeinrichtung

„Von Mensch zu Mensch“, Friedrich-Ebert-Str. 79, 47119 Duisburg

gegenüber

- ☐ **meinen behandelnden Ärzten,**
zum Zweck der gesundheitlichen Versorgung;
- ☐ **meinem häuslichen Pflegedienst,**
soweit dieses zur Durchführung der pflegerischen Versorgung in der Häuslichkeit erforderlich ist;
- ☐ **meiner Pflegeperson / meinen Angehörigen,**
im Rahmen der pflegerischen und gesundheitlichen Versorgung;
- ☐ **dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen,**
soweit dieses zur Begutachtung der Pflegebedürftigkeit erforderlich ist oder der Medizinische Dienst der Krankenkassen durch einen Kostenträger beauftragt wurde, eine Begutachtung zur Entscheidung über meinen Antrag vorzunehmen;
- ☐ **den Kostenträgern,**
soweit dieses zur Durchführung des Tagespflegevertrages oder zur Entscheidung über einen Antrag erforderlich und gesetzlich zugelassen ist;

von ihrer Schweigepflicht. Die Schweigepflichtentbindung erfolgt ausschließlich zu den hier aufgeführten Zwecken. Die Herausgabe der Daten erfolgt im Rahmen des datenschutzrechtlich Zulässigen und wenn die Einrichtung einen gesetzlichen Auftrag zur Anforderung der Informationen/Unterlagen hat.

Die Tagespflegeeinrichtung informiert mich unaufgefordert, welche Angaben sie übermittelt hat.

Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden.

Ort, Datum

Unterschrift Tagespflegegast/gesetzl. Vertreter