

Erklärung

über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht



Ich,

(Name, Vorname, Geburtsdatum, -ort)

wohnhaft in

(Straße, Postleitzahl, Ort)

entbinde hiermit den Arzt

(Name, Anschrift)

von seiner ärztlichen Schweigepflicht.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der o. g. Arzt Inhalte aus den mich / der von mir gesetzlich vertretenen Person* betreffenden Krankenunterlagen, sowie aus Behandlungs- und Befundberichten von Ärzten und Krankenhäusern, bei denen ich / die von mir gesetzlich vertretene Person* in Behandlung war oder bin / ist, heraus gibt oder zitiert und diese Angaben zur Überprüfung der Sporttauglichkeit im Zusammenhang mit der sportlichen Betätigung bei der BSG Dülmen oder im Falle etwaiger Haftungsangelegenheiten zwischen mir / der gesetzlich von mir vertretenen Person* und dem Verein, bzw. Personen, die für oder im Auftrag des Vereins tätig wurden, herangezogen werden.

Inhalte der Auskünfte werden neben den Angaben zur allgemeinen Spporttauglichkeit regelmäßig persönliche Belastbarkeitsgrenzen, mögliche Komplikationen und Hinweise auf deren Ankündigung, sowie Nothilfemaßnahmen sein. Die Themenfelder lehnen sich eng am voran gestellten „Aufnahmebogen zur Gruppenzugehörigkeit“ an.

Ich entbinde zugleich alle behandelnden und untersuchenden Ärzte und Krankenhäuser von der Pflicht zur Verschwiegenheit.

* nicht Zutreffendes streichen

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Ausstellers)