

# Entbindung von der Schweigepflicht

gemäss Artikel 320 und 321 StGB



Ich \_\_\_\_\_ geboren am \_\_\_\_\_

bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich mit

- dem Zugriff auf meine Daten durch die Pflegefachperson Beatrice Stifter-Seyr
- der Bearbeitung der Daten
- sowie der Weitergabe der Daten an Dritte einverstanden bin, falls dies erforderlich ist. Dritte sind hauptsächlich das Spital, Kinderarzt, Gynäkologe/ Gynäkologin, Hausarzt, Krankenkasse, Dolmetscher und amtliche Stellen.

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift