Dienststelle Gesundheit und Sport

Rechtsdienst

Meyerstrasse 20

Postfach 3439

6002 Luzern

Ort der Unterschrift , Datum **auswählen**

Gesuch um Entbindung von der beruflichen Schweigepflicht

# Gesuchstellerin/Gesuchsteller

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Herr [ ]  Frau |  |
| Nachname: Nachname | Vorname: Vorname |
| Berufsgruppe: Ärztin/Arzt, Pflegepersonal, Psychologin/Psychologe etc. | Funktion: Funktion **auswählen** |
| Telefon: Telefonnummer | E‑Mail: E-Mail |
| Adresse: Adresse Praxis, Spital, Heim o.a.  |

# Patientin/Patient

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Herr [ ]  Frau |  |
| Nachname: Nachname | Vorname: Vorname |
| Geburtsdatum: Geburtsdatum **auswählen**Todesdatum: Todesdatum **auswählen**  | Adresse: Vollständige Adresse der Patientin/des Patienten |
| Gesetzliche Vertretung: allfällige gesetzliche Vertretung, inkl. Funktion und Adresse |

# Vorgesehene Geheimnisempfänger

Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden (KESB); Strafverfolgungsbehörden; IRM; Angehörige etc.

# Einwilligung / Haltung der Patientin/des Patienten

* Ist die Patientin/der Patient **urteilsfähig**?
* Angaben zur **Haltung** der Patientin/des Patienten: Wurde die Patientin/der Patient um **Einwilligung** ersucht? Wenn ja, wann? Aus welchen Gründen lehnte sie/er die Weitergabe ab?
* Bei fehlender Urteilsfähigkeit: Gibt es Hinweise zum mutmasslichen Willen der Patientin/des Patienten? Gibt es eine **Patientenverfügung**/einen **Vorsorgeauftrag**?

# Begründung

* Kurze Darstellung des **Sachverhaltes** (inkl. Angabe von Diagnose[n], Behandlungsart, Behandlungsdauer etc.);
* Bezeichnung der Geheimnisse, die weitergegeben werden sollen;
* **Begründung**, weshalb es gerechtfertigt ist, diese Geheimnisse weiterzugeben.

# Erforderliche Beilage(n):

Austrittsbericht; Schreiben von KESB/Strafverfolgungsbehörden/Angehörigen; Patientenverfügung; Vorsorgeauftrag etc.

Stempel und **Unterschrift**(Keine e-Signaturen. Das Gesuch ist von der verantwortlichen\* Medizinalperson eigenhändig zu unterschreiben. In strafrechtlichen Angelegenheiten hat die einzuvernehmende Medizinalperson das Gesuch mitzuunterzeichnen.)