

■ Vollmacht Arzt //

Befristete Befreiung von der ärztlichen Schweigepflicht

Vollmacht

Vollmachtgeber / Vollmachtgeberin:

.....

ermächtigt die behandelnde Ärztin / den behandelnden Arzt

Bevollmächtigter / Bevollmächtigte:

.....

Dem Arbeitgeber, **Firma**..... – vertreten durch das Gesundheitsmanagement und/oder die Personalabteilung – Auskunft zu erteilen.

Die/der Bevollmächtigte wird damit durch den/die Vollmachtgeber/in in beschränktem Masse und während einer beschränkten Zeit von der ärztlichen Schweigepflicht (Art.321 I StGb und kant. Gesundheitsgesetze) befreit.

Die Befreiung betrifft Auskünfte zum Gesundheitszustand des/der Vollmachtgebers/in, soweit die ausgetauschten Informationen:

- der besseren und/oder schnelleren Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess dienen,
- zur Anpassung/Veränderung des Arbeitsplatzes notwendig sind,
- für die Abklärungen der gegenwärtigen oder zukünftigen Arbeitsfähigkeit wichtig sind,
- das Vertrauen zwischen dem/der Vollmachtgeber/in und dem/der Arbeitgeber/in positiv beeinflussen,
- der Koordination von Therapieschritten, Versicherungsfragen, diversen Massnahmen dienen.

Die Gültigkeitsdauer dieser Vollmacht ist beschränkt auf die Dauer derjenigen ärztlichen Behandlung, welche ursächlich mit der Erteilung dieser Vollmacht im Zusammenhang steht. Die Vollmacht ist durch den/die Vollmachtgeberin jederzeit widerrufbar.

Die Vollmacht ist an die namentlich genannte, bevollmächtigte Person gebunden und ist bei Arztwechsel, Überweisung an Spezialisten oder bei der Einweisung in ein Spital nicht übertragbar.

Ort und Datum:

.....

Unterschrift des/der Vollmachtgebers/in:

.....