

Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin

Chefärztin Dr. med. Sabine Keiser
Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ)
Leitende Oberärztin R. Winzen



**Städtische Kliniken
Mönchengladbach**

Akademisches Lehrkrankenhaus der
Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

Städtische Kliniken Mönchengladbach GmbH
Postfach 20 03 55 – 41203 Mönchengladbach

Elisabeth-Krankenhaus Rheydt

Hubertusstraße 100
41239 Mönchengladbach
Telefon-Nr.: 02166 394-2681
Telefax-Nr.: 02166 394-2729
E-Mail-Adresse: spz@sk-mg.de
Homepage: www.sk-mg.de

Entbindung von der Schweigepflicht

Patient:

Aufkleber

Wir entbinden die behandelnden Ärzte, Psychologen und Therapeuten des SPZ der Städtischen Kliniken Mönchengladbach bezüglich unseres Kindes gegenseitig von der Schweigepflicht.

	Ja	Nein
Hausarzt/Kinderarzt/mitbehandelnde Fachärzte_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Funktionstherapeuten_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychotherapeuten_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krankenhaus_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schule_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kindergarten/Hort_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erziehungsberatungsstelle_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jugendamt_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesundheitsamt_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heim/Tagesstätte_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Besondere Vereinbarungen:

Mönchengladbach,

Unterschrift Sorgeberechtigte(r)/Vormund

Aufklärender Arzt / Therapeut: _____