



Quartier Pflege, Kanton Zürich  
Buchserstrasse 12 C  
8155 Niederhasli  
044 515 86 55  
info@qpflge.ch

## ENTBINDUNG DER SCHWEIGEPFLICHT

Patientendaten:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_

PLZ Wohnort: \_\_\_\_\_

Ich wurde von der Quartier Pflege über die Datenschutzbestimmungen vom 01.02.2020 informiert und habe den Inhalt zur Kenntnis genommen.

Meinen Haus- und Behandelnden Facharzt entbinde ich ausdrücklich von der Schweigepflicht gegenüber der Quartier Pflege Bezug um auf die Pflege- und Betreuungsrelevanten Daten zurückgreifen zu können.

Um eine optimale Versorgung sicherstellen zu können erkläre ich mich einverstanden, dass die Quartier Pflege Personenbezogene Daten für die Auftragsabwicklung erfassen darf.

Ich bin damit einverstanden, dass die Quartier Pflege die benötigten Daten an meine Angehörigen, weitere Dienstleistungsanbieter, Amtsstellen und Gesundheitsinstitutionen (Spital, Altersheime, Physiotherapien usw.) weitergeben darf.

Benötigte Personalien für Administrative belange und Abwicklungen dürfen durch involvierte Dienstleister eingesehen und für die Auftragsabwicklung verwendet werden.

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

\_\_\_\_\_  
Klient oder Vertretung

\_\_\_\_\_  
Quartier Pflege

Aus Gründen der Lesbarkeit beziehen sich die Angewendeten Formulierungen für alle Geschlechter