



Gesuch um Entbindung von der beruflichen Schweigepflicht

Bitte reichen Sie dieses Formular zusammen mit den erforderlichen Beilagen an untenstehende Adresse ein.

1. Angaben Gesuchsteller / Gesuchstellerin

Name

Vorname

Funktion

Adresse

Telefon

E-Mail

2. Angaben Patient / Patientin

Name

Vorname

Geburtsdatum

Adresse

3. Vorgesehener Geheimnisempfänger

Name

Vorname

Adresse

4. Ausgangslage

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. Begründung zur Entbindung

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Bitte legen Sie die amtliche Aufforderung oder Vergleichbares in Kopie bei.

Der / die Unterzeichnete bestätigt, alle Fragen wahrheitsgetreu beantwortet zu haben.

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift

.....

Die Gesuchsunterlagen sind unterschrieben per Post einzureichen an:

Gesundheitsamt Obwalden, St. Antonistrasse 4, 6060 Sarnen
Telefon 041 666 64 58, Mail: gesundheitsamt@ow.ch