



## Gesuch um Befreiung von der beruflichen Schweigepflicht

### 1. Gesuchstellerin/Gesuchsteller (Geheimnisträgerin/Geheimnisträger)

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Funktion \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

PLZ/ Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

### 2. Angaben Patientin/Patient (Geheimnisherrin/Geheimnisherr)

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Falls verstorben, Todesdatum \_\_\_\_\_

Allfällige gesetzliche Vertretung (Name, Adresse, Telefon)

Vorübergehender Aufenthalt bei (Name, Adresse, Telefon)

**3. Wem soll das Geheimnis offenbart werden?**

z.B. den Angehörigen, der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB), den Strafverfolgungsbehörden usw.; **sämtliche Personen/Institutionen sind mit Namen und Adressen aufzuführen.**

**4. Begründung des Gesuchs**

Darstellung des Sachverhalts (Diagnose, Behandlungsart, -dauer usw.)

Weshalb und in welchem Ausmass soll das Geheimnis den oben erwähnten Personen und/oder Institutionen offenbart werden?

**5. Sind weitere nahe Angehörige bekannt, die über eine allfällige Entbindung informiert werden müssen?**

Kontaktangaben (Name, Adresse, Telefon)

**6. Weshalb kann die Einwilligung der Patientin oder des Patienten nicht eingeholt werden?**

## 7. Bestätigung

Ich bestätige hiermit,

- dass in den Krankenakten keine schützenswerten Aufzeichnungen über Drittpersonen enthalten sind;
- dass kein konkretes Individualinteresse der Patientin oder des Patienten an der Geheimhaltung der Krankengeschichte ersichtlich ist;
- dass alle Fragen wahrheitsgetreu beantwortet sind.

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift

---

---

### **Bitte legen Sie folgende Beilagen bei:**

Unterlagen, die das Gesuch dokumentieren (z.B. Einsichtsbegehren, Vorladung der Staatsanwaltschaft, Auskunftsbegehren der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde, Austrittsbericht usw.)

### **Die Gesuchsunterlagen sind per Post einzureichen an:**

Gesundheitsamt Obwalden  
St. Antonistrasse 4  
6060 Sarnen

041 666 64 58

[gesundheitsamt@ow.ch](mailto:gesundheitsamt@ow.ch)