



BÜRGERKOMMISSION FÜR MENSCHENRECHTE

Die Bürgerkommission für Menschenrechte untersucht und enthüllt Menschenrechtsverletzungen in der Psychiatrie

Vollmacht zur Anforderung medizinischer Unterlagen

Betrifft den Patienten: _____

wohnhaft in (Adresse zur Zeit der Behandlung): _____

Zeitpunkt/ Zeitraum der Behandlung: _____

Der Verein Bürgerkommission für Menschenrechte oder seine ordnungsgemäßen Vertreter oder Angestellten sind hiermit bevollmächtigt, alle medizinischen und/oder psychiatrischen Aufzeichnungen über Untersuchungen, Behandlungen oder Konsultationen meine Person betreffend anzufordern, zu erhalten und zu kopieren. Dies schließt die Aufnahme- und Entlassungsberichte, medizinische und psychiatrische Krankengeschichten, Laborberichte, Röntgenbilder, Aufzeichnungen des Krankenhauses und des Pflegepersonals, Diät-Informationen und jegliche anderen medizinischen Berichte, die gesamten Aufzeichnungen meine Krankheit und Behandlung betreffend mit ein.

Der Verein Bürgerkommission für Menschenrechte verpflichtet sich, diese Daten vertraulich zu behandeln.

Das Recht zur Veröffentlichung dieser Daten bedarf einer gesonderten Vollmacht. Das Recht zur statistischen Auswertung meiner Daten benötigt keine gesonderte Vollmacht.

Im vollen Bewusstsein meiner selbst gebe ich meine Zustimmung zu dieser Vollmacht. Der Patient hat das Recht, eine Kopie dieser Vollmacht zu erhalten.

Name der Patientin /des Patienten, Datum, Unterschrift

Name des Elternteils/Vormunds/Sachwalters (falls erforderlich), Datum, Unterschrift

Name des Zeugen/Notars, Datum, Unterschrift

Name des Vertreters des Vereins Bürgerkommission für Menschenrechte, Datum, Unterschrift
