

Gesundheitsdirektion Kanton Zürich  
Amt für Gesundheit  
Postfach  
8090 Zürich

Ort der Unterschrift , Datum **auswählen**

Gesuch um Entbindung von der beruflichen Schweigepflicht

Gesuchstellerin/Gesuchsteller

Herr  Frau

Nachname: Nachname	Vorname: Vorname
Berufsgruppe: Ärztin/Arzt, Pflegepersonal, Psychologin/Psychologe etc.	Funktion: Funktion <b>auswählen</b>
Telefon: Telefonnummer	E-Mail: E-Mail

Patientin/Patient

Herr  Frau

Nachname: Nachname	Vorname: Vorname
Geburtsdatum: Geburtsdatum <b>auswählen</b> Todesdatum: Todesdatum <b>auswählen</b>	Adresse: Vollständige Adresse der Patientin/des Patienten

Gesetzliche Vertretung: allfällige gesetzliche Vertretung, inkl. Funktion und Adresse

Vorgesehene Geheimnisempfänger

Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden (KESB); Strafverfolgungsbehörden; IRM; Angehörige etc.

Einwilligung / Haltung der Patientin/des Patienten

- Ist die Patientin/der Patient **urteilsfähig**?
- Angaben zur **Haltung** der Patientin/des Patienten: Wurde die Patientin/der Patient um **Einwilligung** ersucht? Wenn ja, wann? Aus welchen Gründen lehnte sie/er die Weitergabe ab?
- Bei fehlender Urteilsfähigkeit: Gibt es Hinweise zum mutmasslichen Willen der Patientin/des Patienten? Gibt es eine **Patientenverfügung**/einen **Vorsorgeauftrag**?

Begründung

- Kurze Darstellung des **Sachverhaltes** (inkl. Angabe von Diagnose[n], Behandlungsart, Behandlungsdauer etc.);
- Bezeichnung der Geheimnisse, die weitergegeben werden sollen;
- **Begründung**, weshalb es gerechtfertigt ist, diese Geheimnisse weiterzugeben.

Erforderliche Beilage(n):

Austrittsbericht; Schreiben von KESB/Strafverfolgungsbehörden/Angehörigen; Patientenverfügung; Vorsorgeauftrag etc.

.....  
Stempel und **Unterschrift**

(Keine e-Signaturen. Das Gesuch ist von der verantwortlichen\* Medizinalperson eigenhändig zu unterschreiben, indes kann das unterzeichnete Gesuch als elektronische Datei, z.B. pdf, eingereicht werden. In strafrechtlichen Angelegenheiten hat die einzuvernehmende Medizinalperson das Gesuch mitzuunterzeichnen.)

\* In Spitälern von Oberärztin/Oberarzt/leitender Ärztin/leitendem Arzt oder Chefärztin/Chefarzt; in Pflegeheimen und Spitexorganisationen und im paramedizinischen Bereich von der/dem fallzuständigen Inhaberin/Inhaber einer Bewilligung zur fachlich eigenverantwortlichen Tätigkeit.

Bitte per E-Mail ([rechtsabteilung@gd.zh.ch](mailto:rechtsabteilung@gd.zh.ch)) oder Post einreichen.