

Auskunfts-Erlaubnis (2019)

Bitte rasch ausfüllen und einsenden an:
oder per Fax: 043 260 98 99
oder per mail: narcozen@narcozen.ch

narcoZen.ch
Praxis für Anästhesie
Dr. med. Fabio Vassalli
Aegertenstrasse 7
5200 Brugg AG

Bitte in **Blockschrift** ausfüllen:

Name des Patienten:	Vorname:
Geburtsdatum:	Geschlecht: m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>

Bei Kindern und Schutzbefohlenen: Name des Sorgerechts-Inhabers
(Eltern) oder des Beistandes:

Name:	Vorname:
Funktion (Beistand, Vater, Mutter):	
Adresse:	
Postleitzahl / Ort:	
Telefon 1:	Telefon 2:

Hiermit erteile ich die Erlaubnis, dass die Praxis narcoZen.ch, vertreten durch Herrn Dr. med. Fabio Vassalli, bei Spitälern, Kliniken, Ärzten und Laboratorien alle Informationen zum Gesundheitszustandes des obgenannten Patienten einholen darf, insbesondere alle Berichte zu ärztlichen Untersuchungen, die Zusammenstellung der aktuelle Medikation, Laborwerte sowie die Unterlagen zu früheren Anästhesien. Als Auskunftsberechtigter verpflichte ich die angefragten Personen und Institutionen, die gewünschten Auskünfte und Dokumente in Kopie der Praxis narcoZen.ch unverzüglich weiterzuleiten.

Ebenso ermächtige ich die Praxis narcoZen.ch unbefristet, die Unterlagen zur Anästhesie des genannten Patienten an anfragende, mit einer Behandlung oder Untersuchung beauftragte Ärzte, weiterzuleiten.

Ort/Datum:

Unterschrift: