



## Datenschutz: Bestätigung und Zustimmung der Klientinnen und Klienten

### Adresse

Name:.....Vorname:.....

Straße:.....Nummer:.....

PLZ:.....Ort:.....

Geburtsdatum:.....

### Bestätigung

Ich bestätige, dass „Merkblatt über den Datenschutz für Klientinnen und Klienten“ erhalten zu haben und über meine Datenschutzrechte aufgeklärt worden zu sein.

### Zustimmung zur Weitergabe von Daten

Ich ermächtige die SPITEX-Organisation, im laufenden Pflegeverhältnis, längstens aber für 2 Jahre, Klientendaten an folgende Personen weiterzugeben oder einzufordern und diese Personen im Bedarfsfall über die Hilfe und Pflege zu informieren (z.B. Hausarzt/ Hausärztin, weitere berechnigte Personen, usw.):

.....

.....

.....

Diese Zustimmung kann jederzeit widerrufen werden.

### Reanimation

Ja

Nein

### Ist eine Patientenverfügung vorhanden

Ja

Nein

### Unterschriften

Mit nachfolgender Unterschrift bestätige ich die oben aufgeführten Punkte und erteile die Zustimmung zur Weitergabe von Daten an die oben aufgeführten Personen

Datum: ..... Unterschrift: .....

### Protokollarische Bescheinigung

Die unterzeichnende SPITEX-Angestellte bestätigt, das „Merkblatt über den Datenschutz für Klientinnen und Klienten“ von oben genannter Person erhalten zu haben:

Vorname, Name: .....

Datum: ..... Unterschrift: .....