



Bestimmung einer VERTRAUENSPERSON
Gesetz vom 22. August 2002 zu den Patientenrechten (art. 7 § 2, art. 9 § 2, art. 9 § 3)

Ich Unterzeichnete(r), (Name, Vorname des Patienten), bestimme die nachstehende Person als meine Vertrauensperson, die auch, in meiner Abwesenheit, befugt ist folgende Rechte auszuüben:

<p>o Das recht sich über meinen Gesundheitszustand und dessen mögliche Entwicklung zu informieren Zeitraum : (z.B. bis zum Datum XX, für eine unbestimmte Zeit,...) Name des betreffenden Arztes (Z.B. der Hausarzt,...) :</p>
<p>o Das Einsichtsrecht in meine Patientenakte Zeitraum : (z.B. bis zum Datum XX, für eine unbestimmte Zeit,...) Name des betreffenden Arztes (Z.B. der Hausarzt,...) :</p>
<p>o Das Recht eine Kopie meiner Patientenakte anzufragen. Zeitraum : (z.B. bis zum Datum XX, für eine unbestimmte Zeit,...) Name des betreffenden Arztes (Z.B. der Hausarzt,...) :</p>

- Identität des Patienten:
 - Adresse:
 - Telefonnummer:
 - Geburtsdatum:

- Identität der Vertrauensperson
 - Name und Vorname:
 - Adresse:
 - Telefonnummer:
 - Geburtsdatum:

Ausgestellt zu (Ort) , den (Datum) - Unterschrift des Patienten

Empfehlung: Es wird empfohlen, drei Ausfertigungen dieses Formulars zu verfassen. Eine Ausfertigung bleibt im Besitz des Patienten, die zweite im Besitz der Vertrauensperson und die dritte im Besitz des behandelnden Arztes, bei dem die Vertrauensperson, in Abwesenheit des Patienten, Informationen, Einsicht in die Patientenakte und eine Kopie der Patientenakte erhält.

Information: Der Patient kann den behandelnden Arzt jederzeit wissen lassen, dass die Vertrauensperson nicht mehr befugt ist, die oben genannten Rechte auszuführen.