**Déclaration des patient(e)s des cliniques LVR sur la levée du secret médical et de l’obligation de confidentialité**

Par la présente, je dégage, (nom et prénom) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

les employés suivants de la clinique LVR qui sont soumis au secret médical et à une

obligation de confidentialité conformément à l'article 203 du Code pénal allemand (StGB)

• les médecins traitants

• les employés thérapeutiques traitants

• le personnel de soin traitant

• les employés du service social

du secret médical et de leur obligation de confidentialité envers les personnes/institutions suivantes :

1. les médecins référents \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. les médecins qui poursuivent le traitement \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. les psychothérapeutes qui poursuivent le traitement \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. le service de psychiatrie sociale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. d’autres personnes/institutions \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Je suis d'accord que, dans la mesure nécessaire,

• pour mon traitement actuel

• pour la clarification de mes droits aux prestations sociales

• en raison de questions d'experts

• pour assurer la poursuite de mon traitement

• \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

les documents de traitement et les conclusions me concernant peuvent être divulgués.

Cette déclaration de levée de l’obligation de confidentialité peut être révoquée à tout moment, même partiellement.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lieu, date et signature du patient/de la patiente

En cas d'incapacité du patient à consentir :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lieu, date et signature du représentant