

**Anlage 5  
zum Heimvertrag**

**Erklärung zur Schweigepflicht**

- Mein behandelnder Arzt Dr. \_\_\_\_\_
1. Ich entbinde die Einrichtung und ihre Mitarbeiter von der Schweigepflicht, soweit für meine Betreuung notwendige Angaben gegenüber meiner Pflegekasse, dem Medizinischen Dienst (MDK) und meinem behandelnden Arzt erforderlich sind.
  2. Außerdem entbinde ich meinen behandelnden Arzt gegenüber den Mitarbeitern der Einrichtung von seiner Schweigepflicht, soweit es sich um für meine Pflege erforderliche Informationen handelt.

....., den

.....  
Unterschrift der Bewohnerin/ des Bewohners bzw. Betreuers