

Informations-, Beratungs- und Beschwerdestelle Esslingen

c/o Neue Steige 45
72138 Kirchentellinsfurt

Kontaktformular

für Beschwerden, Anfragen, Beratung, Informationen

Name:

Vorname:

Anschrift:

Telefon:

E-mail-Adresse:

**An die IBB-Psychiatrie Esslingen bzw. den Patientenfürsprecher/die
Patientenfürsprecherin**

Angaben zum Gegenstand der Anfrage:

Schweigepflichtentbindung:

Ich entbinde die Ärzte bzw. Behandler, die mich zur Zeit behandeln oder die mich früher behandelt haben, von ihrer Schweigepflicht, soweit es um die Bearbeitung des oben beschriebenen Sachverhaltes geht. Im gleichen Umfang entbinde ich die anderen oben aufgeführten Personen von einer eventuellen Pflicht zur Verschwiegenheit. Ich bin damit einverstanden, dass Mitglieder der IBB-Stelle Psychiatrie Esslingen bzw. der/die PatientenfürsprecherIn mit beteiligten Behandlern, mit Angehörigen des Pflegepersonals oder sozialer dienste oder mit sonstigen Personen sprechen, soweit das zur Klärung oder Abhilfe des Gegenstands der Anfrage/Beschwerde erforderlich ist.

Datum/Unterschrift:

Die Anfrage/Beschwerde wurde angenommen von – Name des Mitglieds der IBB-Stelle:

Weitere Informationen gibt es auf www.ibb-psychiatrie-esslingen.de