

International Medical Services

Gebäude 301 / EG / Zimmer 0.034-0.036
Langenbeckstraße 1
D-55131 Mainz

E-Mail: ims@unimedizin-mainz.de

Schweigepflichtentbindung - Internationale Patienten

إعفاء من السرية الطبية - المرضى الأجانب

إسم المريض: _____ Patient: _____

بموجب هذا الكتاب أعفي المستشفى الجامعي يوهانس غوتنبرغ بمدينة ماينز من السرية الطبية.
هذا الإعفاء يشمل كل موظفي المستشفى الجامعي ماينز،
حيث يمكنهم تسليم نسخ و صور من ملفي الطبي
للأشخاص المشار لهم أدناه:

- _____ - المترجم (ة) أو مرافق (ة) المريض:
- مقدمي الخدمات الخارجيين (شركات المحاسبة، المختبر الطبي)
- المؤسسات الألمانية (مصلحة إدارة شؤون الأجانب)
- الجهة المتحملة لتكاليف العلاج (مكتب صحي أو قنصلية)
_____ - جهات أخرى

هذا الإعفاء يشمل التاريخ الطبي كله ويبقى ساري المفعول حتى حين إلغائه خطياً تجاه المستشفى الجامعي ماينز.

Hiermit entbinde ich die Universitätsmedizin Mainz von ihrer ärztlichen Schweigepflicht. Diese Schweigepflichtentbindung erstreckt sich auf alle Mitarbeiter der Universitätsmedizin Mainz. Diese sind durch die Entbindung befugt, Kopien von Krankenunterlagen sowie der Patientenakte an nachfolgend genannte Dritte weiterzugeben:

- Dolmetscher und/oder Patientenbetreuer Fr./Hr. _____
- Externe Dienstleister der Universitätsmedizin Mainz (z.B. Abrechnung durch Unimed, medizinische Labore)
- Deutsche Behörden (z.B. Ausländerbehörden)
- Kostenträger (z.B. Botschaften)
- _____
Ggf. sonstige, hier genannte

Diese Schweigepflichtentbindung erstreckt sich auf meine gesamte Krankengeschichte. Sie behält ihre Gültigkeit bis zum schriftlichen Widerruf gegenüber der Universitätsmedizin Mainz.

المكان/التاريخ/توقيع المريض

Ort, Datum und Unterschrift des Patienten