

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**Release from medical confidentiality - International Patients**

Patient: _____

I hereby release the University Medical Center Mainz from its medical confidentiality. This medical confidentiality release applies to all employees of the University Medical Center Mainz and allows to transmit copies from my medical reports and patient files to:

- Interpreter and/or patient guide Mrs / Mr _____
- External service providers of the University Medical Center Mainz (e.g. billing by unimed, med. laboratories)
- German authorities (e.g. immigration authorities)
- Cost bearers (e.g. embassies)
- _____
When applicable, others as specified

This release from medical confidentiality is applicable to my entire medical history and is valid until revoked by written notification towards the University Medical Center Mainz.

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.

Place / Date / Patient signature
Ort, Datum und Unterschrift des Patienten