

**Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht
zur Durchführung eines Petitionsverfahrens**

Hiermit entbinde ich _____
Vorname(n), Name

geboren am _____

wohnhaft in _____
PLZ, Ort, Straße, Hausnummer

alle mich behandelnden Ärzte und das nichtärztliche Personal von ihrer Schweigepflicht gegenüber den Mitgliedern des Petitionsausschusses des Landtages Nordrhein-Westfalen.

Die Entbindung gilt auch gegenüber den Mitarbeiter*innen der Landtagsverwaltung (Petitionsreferat, I.A.3), die im Rahmen der Bearbeitung meiner Petition mit meinem Anliegen befasst sind.

Insbesondere dürfen Auskünfte über meinen Gesundheitszustand und Diagnosen erteilt werden. Die genannten Personen dürfen auf Wunsch auch Einsicht in meine Krankenakte erhalten.

Ort, Datum

Unterschrift, Vorname und Name