



Rechtsdienst

Ort:

Datum:

Gesuch um Entbindung vom Berufsgeheimnis (Art. 321 StGB) betreffend Inkasso

Gesuchstellerin/Gesuchsteller

Name:

Vorname:

Titel/Funktion:

Adresse/Institution:

Telefon:

Email:

Patientin/Patient

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

(falls verstorben) Todesdatum:

Zivilstand:

Adresse:

Allfällige medizinische und/oder gesetzliche Vertretung (inkl. Adresse):

Allfällig abweichende(r) Rechnungsadressat/in (inkl. Adresse):

Angaben über Behandlung, Rechnung und Mahnung(en)

Behandlungsdauer:

Diagnose/Therapie:

Rechnungsbetrag:

Datum der Rechnungsstellung:

Datum der Mahnung(en):

Die Gesuchstellerin/der Gesuchsteller ersucht das Gesundheitsdepartement/den Gesundheitsrat des Kantons St. Gallen, sie/ihn gegenüber den zuständigen Betreibungsämtern und Gerichten soweit von der Schweigepflicht zu entbinden, als dies für das Inkasso des unbezahlt gebliebenen Rechnungsbetrages erforderlich ist.

Unterschrift der Gesuchstellerin/des Gesuchstellers

(eigenhändige Unterschrift aller zu entbindenden Personen notwendig)

.....

Beilage(n): - Kopie der Rechnung
- Kopie der Mahnung(en)

Dieses Gesuch ist zu richten an:

Gesundheitsdepartement des Kantons St. Gallen, Rechtsdienst, Oberer Graben 32, 9001 St. Gallen