

# SCHWEIGEPFLICHTENTBINDUNG

Hiermit entbinde ich,

**Vor- und Nachname** \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum** \_\_\_\_\_

**Anschrift** \_\_\_\_\_

**Telefonnummer** \_\_\_\_\_

folgende/n Arzt/Praxis,

**Vor- und Nachname /  
Praxisname** \_\_\_\_\_

**Praxis-Anschrift** \_\_\_\_\_

**Telefonnummer** \_\_\_\_\_

von der Schweigepflicht gegenüber folgender Institution:

**Name der Institution** Lindus Health Limited

**Anschrift** Second Floor, Harlequin Building, 65 Southwark St,  
London SE1 0HR, United Kingdom

**Telefonnummer** +49 800 0009489 / **Fax** +49 69 20091742

Die Schweigepflichtentbindung bezieht sich auf den folgenden Zweck und Inhalt:

Für die Teilnahme an einer klinischen Studie zur konservativen Behandlung von nicht-spezifischen Nackenschmerzen/Halswirbelsäulenerkrankungen (ViViRA Nackenschmerzen Studie). Diese Schweigepflichtsentbindung umfasst alle relevanten klinischen und bildgebenden Befunde sowie den bisherigen Behandlungsverlauf, bezüglich Nackenschmerzen, die für die Forschungszwecke der Studie relevant sein können. Diese Schweigepflichtsentbindung ist auf die Daten begrenzt, die für die Diagnosestellung, den Studienein- und ggf. -ausschluss sowie den Befundverlauf erforderlich ist.

**Ort** \_\_\_\_\_

**Datum** \_\_\_\_\_

**Unterschrift der Patientin / des Patienten**

*Diese Entbindung von der Schweigepflicht erfolgt in Übereinstimmung mit § 203 des Strafgesetzbuches (StGB), § 630g des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) und der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) bezüglich des Umgangs mit medizinischen Daten.*