

6431 Schwyz, Postfach 2161

Amt für Gesundheit und Soziales  
Peggy Hiss  
Kollegiumstrasse 28  
Postfach 2161  
6431 Schwyz

**Gesuch um Entbindung von der beruflichen Schweigepflicht** (§ 29 Abs. 2 Gesundheitsgesetz, SRSZ 571.110;  
s. auch Ziff. 7 "Merkblatt zum Berufsgeheimnis für Medizinalpersonen und Gesundheitsfachpersonen")

Ort:

Datum:

**Gesuchstellerin / Gesuchsteller**

Name:

Funktion:

Vorname:

Telefon:

Adresse:

E-Mail:

**Patientin / Patient**

Name:

Adresse:

Vorname:

Geburtsdatum:

evtl. gesetzliche Vertretung  
(Name und Adresse):

**Vorgesehene Geheimnisempfänger**

(Bitte vollständige Adresse angeben)

**Begründung** (Schilderung des Sachverhalts und Begründung des Gesuchs; Angabe, ob die betroffene Person um Einwilligung ersucht wurde und  
allenfalls Begründung der Verweigerung)

**Unterschrift und Stempel**

(Verantwortliche Medizinalperson)

Das Formular ist durch die verantwortliche Medizinalperson vollständig ausgefüllt, unterzeichnet und gestempelt per Post an oben stehende Adresse einzureichen (allenfalls mit Beilagen; in dringenden Fällen vorab per E-Mail an [peggy.hiss@sz.ch](mailto:peggy.hiss@sz.ch)).