

KVPM Auftrag

Ich, _____
(Name)

wohnhaft in _____
(Adresse)

beauftragte hiermit die Kommission für Verstöße der Psychiatrie gegen Menschenrechte e.V. (KVPM) oder einen von der Kommission ordnungsgemäß ernannten Vertreter damit, eine Untersuchung meines Falles als medizinischer/psychiatrischer Patient und/oder Empfänger einer Behandlung durchzuführen. Die KVPM bzw. deren Vertreter sind dazu berechtigt, die meine Person betreffenden medizinischen oder psychiatrischen Unterlagen, Krankheitsdiagramme, Bewertungen und andere Informationen anzufordern, in Empfang zu nehmen, auszuwerten und aufzubewahren soweit diese Unterlagen nicht der ärztlichen Schweigepflicht unterliegen oder ich die behandelnden Ärzte/Therapeuten von ihrer Schweigepflicht gegenüber der KVPM oder deren Vertretern entbunden habe. Die Untersuchung ist aber nicht darauf beschränkt. Sie umfaßt auch eine Inspektion der Einrichtung(en), in der/denen ich behandelt wurde, das Recht Fotokopien meiner Person und Aufnahmen meiner Stimme zu fertigen sowie aus meinem persönlichen Wissen über diesen Fall Nutzen zu ziehen.

Die KVPM verpflichtet sich, die meine Person betreffenden Daten vertraulich zu behandeln. Das Recht zur Veröffentlichung meiner Daten bedarf einer gesonderten Vollmacht. Das Recht zur statistischen Auswertung meiner Daten bedarf keiner gesonderten Vollmacht.

Datum Unterschrift

Datum Unterschrift eines Zeugen

Datum Unterschrift eines Vertreters der KVPM e.V.