

Schweigepflichtsentbindung

Ich, _____, geboren am _____, entbinde
nachfolgenden Arzt von der Schweigepflicht gegenüber meiner Person.

Jochen Motz
Maistr. 44
80337 München

Die Schweigepflichtsentbindung bezieht sich auf folgenden Zweck:

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Befunde, Diagnostik und Beratung mitgeteilt werden.

Ich wurde ausführlich über Sinn und Zweck dieser Schweigepflichtsentbindung, sowie über die Folgen einer Verweigerung beraten.

München, den _____

Unterschrift