



Entbindung von der Schweigepflicht für die behandelnde Ärztin

Ich

Name, Vorname

Geburtsdatum

Telefonnummer

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

befreie hiermit Frau Kerstin Müller, 44879 Bochum, Dr.-C.-Otto-Straße 182 von der ärztlichen Schweigepflicht.

Ich bin damit einverstanden, dass Befundunterlagen, Untersuchungsergebnisse, Krankenhausentlassungsberichte, Krankengeschichten oder ähnliche Unterlagen der Ärztin / dem Arzt zur Verfügung gestellt werden zum Zwecke der Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit, soweit dies für die Feststellung meiner medizinischen Befunde erforderlich ist

Datum

Patientenunterschrift oder gesetzliche/r Vertreter/in

Hausarztpraxis Dahlhausen

Kerstin Müller

Dr.-C.-Otto-Straße 182, 44879 BO-Dahlhausen

Tel.: 0234 / 494123

Fax: 0234 / 4628919

Website: www.hausarzt-dahlhausen.de