

## Schweigepflichtsentbindung

Ich, \_\_\_\_\_

geb. am \_\_\_\_\_

wohnhaft in \_\_\_\_\_

entbinde hiermit meinen Hausarzt

Dr. med. Michael Dressel

Dr. med. Karl Hansbauer

Dr. med. Alexander Pupeter

Dr. med. Nora Reichold

Dr. med. Daniel Marold

von der ärztlichen Schweigepflicht.

Ärztliche Befunde, Atteste und Auskünfte dürfen mit meinem Einverständnis übermittelt werden.

Germandorf, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Patienten/Erziehungsberechtigten