

Schweigepflichtsentbindung

Wir
(Name beider Sorgeberechtigten, bei Alleinerziehenden dies formlos anmerken)

entbinden folgenden Arzt von seiner gesetzlich geregelten Schweigepflicht:

Dr. med. E. Weiser

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

Königsbacher Str. 51, 75196 Remchingen

Diese Schweigepflichtentbindung gilt für:

komplett für alle Gesundheitsbereiche mein Kind betreffend.

ausschließlich für folgenden Bereich:

Diese Schweigepflichtsentbindung gilt gegenüber folgenden Personen/Einrichtungen:

.....

Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann

Unterschrift beider Sorgeberechtigten: 1.

2.