

# Schweigepflichtsentbindung und Befundanforderung

Name Vorname: \_\_\_\_\_ Geb. Datum: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

## **Befundanforderung**

Oben genannter Patient wird bei mir behandelt und ich bitten Sie um:

ein Austrittsbericht / Resümee / Befund vom \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ich entbinde die genannten Institutionen/Personen von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber Herrn M. Sc. Jens Winkler und bin mit der Aushändigung der obenstehend angeforderten Akten einverstanden.

## **Schweigepflichtentbindung**

Hiermit entbinde ich Herrn M. Sc. Jens Winkler gegenüber den unten genannten Institutionen/Personen von der Schweigepflicht

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Hiermit entbinde ich die unten genannten Institutionen/Personen von der Schweigepflicht gegenüber Herrn M. Sc. Jens Winkler

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Mit freundlichen Grüßen

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_