

ICH, Name

Anschrift

Geburtsdatum

entbinde meinen Hausarzt/meine Hausärztin

Dr. Evelyn Modlich
Herbert Trautermann
Blendi Qesaraku

in der
Praxis am Marienplatz
Stresemannstr. 28
41236 Mönchengladbach

von seiner/ihrer Schweigepflicht. Diese Erklärung gilt in Bezug auf

alle meine Vorerkrankungen
Behandlungsunterlagen wegen
Befund der Untersuchung vom
Röntgenbild
Arztbrief vom

Zum Zweck der

Abrechnung
Nachbehandlung
Gutachtenerstellung
Alles

Bitte übermitteln Sie die Daten an/reden Sie über mich mit:

Name

Anschrift

Geburtsdatum

Diese Erklärung gilt

Einmalig
Bis zum _____
Bis auf Widerruf

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

Datum, Unterschrift