

Erklärung über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich, _____, die Ärzte
_____ anlässlich
meiner Behandlung am/vom _____ bis _____ sowie alle Mitarbeiter
des vorgenannten Krankenhauses/der Ärzte von der ihnen obliegenden ärztlichen
Schweigepflicht.

Ort, Datum

Unterschrift