

Praxis

Dr. med. Markus Strobel

Dr. med. Nini Win

Illinger Str. 26

66557 Illingen

Tel.: 06825 / 43505

Fax: 06825 / 47912

Schweigepflichtsentbindung für ärztliche Auskünfte

Hiermit willige ich,, geb. am,

wohnhaft in

ein, dass

Frau / Herr, geb. am

Wohnhaft in,

umfassend Auskunft über meinen Gesundheitszustand erhalten darf.

Herr Dr.med. Strobel und Dr. med. Win, Illinger Str. 26, 66557 Illingen, werden hierzu von der ärztlichen Schweigepflicht der/dem Bevollmächtigten gegenüber entbunden.

Die Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden.

-----, -----

Patient/in

Ort

Datum