Schweigepflichtentbindung

Name: geb.

Ich bitte um Weiterleitung meiner Vorbefunde an

- ☐ Drs. Fuchs / Habermayer
- ☐ Drs. Schauber / Hirtl
- ☐ Dr. Escher
- ☐ Dr. Bergmann
- ☐ Drs. Hung / Dubosq
- ☐ Drs. Zeis / Oberste
- ☐ _____ (Name / Ort)

Ich habe mich dort zur weiteren Behandlung angemeldet oder bin bereit als Patient bekannt.

Die Übermittlung wird erbeten

☐ demnächst ☐ bis 1.4.23 ☐ bis _____

Ich entbinde Dr. Hofinger insofern von der ärztlichen Schweigepflicht und stimme einer Aufbewahrung meiner Patientenkartei durch die genannte Praxis zu.

Ort, Datum Unterschrift