

**Praxis Dres. Schneider
Fachärzte für Innere und Allgemeinmedizin
Ludwigstr. 7
76726 Germersheim
Telefon 07274/76132 Fax 07274 8688**

Entbindung von der Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich, _____(Name,Vorname)
_____ (Geburtsdatum)

alle Mitarbeiter der Praxis Dres. Schneider in Germersheim von der Schweigepflicht gegenüber

Person 1: _____

Person 2: _____

Person 3: _____

Person 4: _____

sowie gegenüber Krankenhäusern, Labor und niedergelassenen Ärzten.

Germersheim, den _____

Unterschrift

Diese Schweigepflichtentbindung kann jederzeit widerrufen werden.