

Schweigepflichtentbindung

Hiermit entbinde ich Frau Sabine Domberger im Rahmen ihrer therapeutischen Tätigkeit im Bereich Podologie,

die podologie - Sabine Domberger

Ostpfeußenstraße 12, 89331 Burgau, von ihrer Schweigepflicht gegenüber:

- Meinen behandelnden Mediziner/innen

1	2	3
---	---	---

- Meinen Angehörigen

1	2	3
---	---	---

- Sonstige Personen

1	2	3
---	---	---

und erkläre mich damit einverstanden, dass meine Befunde mitgeteilt werden und ein fachlicher Austausch erfolgen darf.

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

Ort, Datum

Unterschrift
