

## Entbindung von der Schweigepflicht

Hiermit bestätige ich, ....., geboren am .....,  
dass die behandelnden Ärzte von der Verschwiegenheitspflicht entbunden werden und Auskünfte  
über meinen Gesundheitszustand erteilen dürfen, sowie es sich um den Vorfall

vom ..... bezieht.

Die Entbindung von der Schweigepflicht gilt auch für Vorerkrankungen.

Passau, den .....

.....  
Unterschrift