



Erklärung über Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht - § 73 Abs. 1 b SGB V

Hiermit entbinde ich:

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

**Hausarztpraxis
Galina Hivrenko
Neißestraße 1 B
84036 Landshut**

von der ärztlichen Schweigepflicht betreffend die Weitergabe von Arztberichten, Befunden, Diagnosen, Therapien und Auskünften an weiterbehandelnden Ärzten, Psychotherapeuten und Krankenhäuser, sowie der Einholung von Behandlungsdaten von anderen mitbehandelnden Ärzten. Ebenso willige ich ein, dass das Labor zum Zwecke meiner Weiterbehandlung den laborärztlichen Befund an die o.g. Praxis weiterleiten darf.

An folgende Angehörige / Personen dürfen, nachdem deren Identität festgestellt wurde, Behandlungsdaten, Rezepte, Befunde weitergegeben werden:

Name: _____

Name: _____

Name: _____

Diese Erklärung über die Entbindung der ärztlichen Schweigepflicht kann jederzeit von mir widerrufen werden.

Datum

Unterschrift
