

**Erklärung über die Entbindung der ärztlichen Schweigepflicht**

Hiermit entbinde ich das MVZ Labor Limbach Erfurt GmbH von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber der unten genannten Praxis und erkläre mich damit einverstanden meine Laborbefunde per Fax/Telefon an folgenden Empfänger zu übermitteln:

<b>Praxisstempel/Unterschrift:</b>	
<b>Fax-Nummer:</b>	
<b>Telefon-Nummer:</b>	
<b>Name Patient (Druckbuchstaben)</b>	<b>Geburtsdatum</b>
<b>Ort, Datum</b>	<b>Unterschrift Patient/in bzw. gesetzl. Vertreter/in</b>

Diese Entbindungserklärung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

**BITTE ZURÜCK FAXEN AN**  
**MVZ Labor Limbach Erfurt GmbH**  
**0361-7812702**



24.08.2020