

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:

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

Diese Entbindungserklärung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

BITTE ZURÜCK FAXEN AN
MVZ Labor Limbach Erfurt GmbH
0361-26205610



28.01.2025