



Entbindung von der Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich,,
Vorname, Nachname

geboren am,
Datum

wohnhaft,
Adresse, PLZ, Ort

die Mitarbeitenden der Universitätsambulanz für Integrative Gesundheitsversorgung und Naturheilkunde, Alfred-Herrhausen-Straße 44, 58455 Witten, von der ihnen obliegenden Schweigepflicht nach § 203 StGB gegenüber folgenden Institutionen / Personen:

.....
.....
.....

Diese Schweigepflichtentbindung gilt gegenseitig und ich erkläre mich damit einverstanden, dass behandlungsrelevante Unterlagen zur Diagnostik und Therapie ausgetauscht werden.

Ich kann diese Entbindungserklärung jederzeit schriftlich zurücknehmen.

.....
Ort, Datum, Unterschrift