MVZ Labor Limbach
DRESDEN

Entbindung von der Ärztlichen Schweigepflicht

Ich bin damit einverstanden, dass mein Laborbefund, erhoben durch das MVZ Dresden Labor Möbius, Quasdorf und dessen Kooperationspartner, zum Zwecke der Mit- und Weiterbehandlung an unten aufgeführten Empfänger weiterleitet wird. Hierzu entbinde ich die Mitarbeiter des o.g. MVZ von der Schweigepflicht.

Patient:	
Geburtsdatum:	
Probennummer/Barcodenummer:	
Datum der Abnahme:	
Einsender/ Arztpraxis/ Klinik:	
Gewünschter Empfänger der Befundkopie:	

Mir ist bekannt, dass ich diese Entbindung von der Schweigepflicht jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Ort, Datum Unterschrift des Patienten/Sorgeberechtigten