

An:

Name der Zahnarztpraxis (Straßenname, PLZ, Ort)

Anforderung von Röntgenbildern

Hiermit möchten wir alle vorhandenen Röntgenunterlagen anfordern:

{Pat:Titel} {Pat:Name},{Pat:Vorname} geboren am {Pat:GebDatum}

Schweigepflichtentbindung

Hiermit entbinde ich,

{Pat:Titel} {Pat:Name},{Pat:Vorname} geboren am {Pat:GebDatum}

die obengenannte Zahnarztpraxis von der Schweigepflicht.

Zum Zwecke meiner Weiterbehandlung durch die
Zahnarztpraxis

Dr. Katharina Staginsky
(Leonhardstr.1/ 18057 Rostock/)

willige ich ein, dass Sie die Röntgenunterlagen an diese weiterleiten.

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

Rostock,

Ort, Datum