

**Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht**  
**Hiermit entbinde ich,**

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

die Praxis Elke Kreuzmann · Osteopathie, Marktstraße 12 (in der Praxis Schreckenbach), 21423 Winsen/Luhe von der Schweigepflicht.

Hiermit erkläre ich mich ausdrücklich einverstanden, dass alle Dokumentationen, Untersuchungsbefunde, Bildmaterialien oder Gutachten, Akten von Behörden sowie von privaten oder öffentlichen Versicherungsträgern, die ärztliche Gutachten, Befunde oder Beurteilungen über mich enthalten könnten, Arzt- oder Krankenhausberichten, über meine abgeschlossene oder noch andauernde Behandlung und den Befund,

an \_\_\_\_\_

herausgegeben und für den Zweck \_\_\_\_\_ verwertet werden dürfen.

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

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Patient/in

Elke Kreuzmann · Osteopathin  
Marktstraße 12  
(in der Praxis Schreckenbach)  
21423 Winsen/Luhe

0172 54 08 657  
info@osteopathie-in-winsen.de  
www.osteopathie-in-winsen.de

