

Entbindung vom Berufsgeheimnis / Levée du secret professionnel

Service médical de : Medizinischer Dienst von:		Entbindung vom Berufsgeheimnis Levée du secret professionnel
		
		
		

Der Unterzeichnete, geb.,
z.Zt. in der Anstalt,
erklärt sich einverstanden, dass seine medizinischen Akten an

.....

übermittelt werden dürfen.

Er befreit der medizinischer Dienst der oben genannten Anstalt zu diesem Zweck ausdrücklich vom Arztgeheimnis.

Ort, Datum:Unterschrift des Patienten:

Le soussigné, né le,
actuellement incarcéré dans l'Etablissement,
consent que les documents médicaux le concernant soient transmis à :

.....

A cet effet il délie le service médical de l'établissement susmentionné du secret médical.

Lieu, date :Signature du patient :