

ENTBINDUNG von der ärztlichen Schweigepflicht

SYNLAB MVZ Humangenetik Mannheim GmbH
Harrlachweg 1
68163 Mannheim

Hiermit entbinde ich,

Name: _____

Vorname: _____

geb.: _____

die Mitarbeitenden des SYNLAB MVZ Humangenetik Mannheim GmbH von ihrer ärztlichen Schweigepflicht gegenüber:

Nachname, Vorname	Adresse

und erkläre mich damit einverstanden, dass mein humangenetischer Beratungsbrief, die Ergebnisse der bei mir durchgeführten genetischen Untersuchungen, inklusive Laborbefundberichten, mitgeteilt und ggf. in Kopie an diese Person(en) bzw. Einrichtungen/Institutionen weitergegeben werden.

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

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten oder gesetzlichen Vertreters