



Im Ermesgraben 12  
54338 Schweich

Fon: +49 6502 1096  
Fax: +49 6502 20946  
info@kinderarztpraxis-schweich.de  
www.kinderarztpraxis-schweich.de

## ENTBINDUNG VON DER SCHWEIGEPFLICHT

Vorname, Name: .....

geboren am: .....

Straße, Nr.: .....

PLZ, Ort: .....

Telefon / Mobil: .....

E-Mail: .....

Hiermit entbinde ich Sie von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber:

.....

Dr. Barbara Schwering und Dr. Corinna Bindl  
Im Ermesgraben 12  
54338 Schweich

Fon: +49 6502 1096  
Fax: +49 6502 20946

X

.....  
Ort, Datum, Unterschrift // Erziehungsberechtigte/r

.....  
Ort, Datum, Unterschrift // Dr. C. Bindl / Dr. B. Schwering  
Kinder- und Jugendarztpraxis