

DRK-Kreisverband Lüneburg e.V. · Schnellenberger Weg 42 · 21339 Lüneburg

Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich:

Name, Vorname:

Geb.-Datum:

Anschrift:

die mich behandelten Ärzte:

Name, Anschrift:

Name, Anschrift:

Name, Anschrift:

von ihrer ärztlichen Schweigepflicht und bitte sie sowie die betreffenden Einrichtungen, der nachfolgenden Person Informationen über meinen Gesundheitszustand zu geben und auf Wunsch Einblick in die Krankenakte zu gewähren.

Name:

Anschrift: DRK-Kreisverband Lüneburg e.V.
Bereitschaften WunschMobil

Schnellenberger Weg 42
21339 Lüneburg

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

**DRK-Kreisverband
Lüneburg e.V.**

**Bereitschaften
WunschMobil**

Schnellenberger Weg 42
21339 Lüneburg
Tel. 0151 75076498
Tel. 04131 6736-0
Fax 04131 6736-36
wunschmobil@drk-lueneburg.de
www.drk-lueneburg.de

Amtsgericht Lüneburg
Vereinsregister-Nr. VR 517

Bankverbindung
Sparkasse Lüneburg
IBAN DE24 2405 0110 0000 0180 02
BIC NOLADE 21 BG

**Die sieben Grundsätze
Der Rotkreuz- und
Rothalbmondbewegung:**

- Menschlichkeit
- Unparteilichkeit
- Neutralität
- Unabhängigkeit
- Freiwilligkeit
- Einheit
- Universalität