

Helios MVZ Schramberg
Robert Braumandl
c/o Helios Kliniken München GmbH
Steinerweg 5
81241 München

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG ZUR WEITERGABE MEINER PATIENTENAKTE

Hiermit erkläre ich,

Vorname, Nachname, Geburtsdatum

Straße, Wohnort

mich damit einverstanden, dass meine Patientenakte vom Helios MVZ Schramberg an



die Regiodocs



folgende Arztpraxis

Praxisname

Adresse

weitergegeben wird. Damit entbinde ich das Helios MVZ Schramberg von der Schweigepflicht gegenüber dieser Arztpraxis.

Datum, Ort

Unterschrift