

**Privatärztliche Praxis für Gesundheit
am Kaiserberg**

-Kalle Lemke-

[Mülheimer Str. 202] | [47057 Duisburg] | [+49-1523-3952982] |

[info@kaiserberg-praxis.de] | [kaiserberg-praxis.de]

Schweigepflichtentbindung entziehen/widerrufen Muster für Patienten!

Widerruf der Entbindung von der Schweigepflicht

Hiermit widerrufe

ich.....(Vorname, Nachname, vollständige Adresse)

geboren am.....

**meine Ihnen erteilte Entbindung von der Schweigepflicht vom..... (Datum) mit
sofortiger Wirkung**

gegenüber:

..... (z.B. Arzt)

..... (z.B. Krankenkasse)

..... (z.B.

(Leerraum bitte streichen)

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

(Patient:In, schriftlich Bevollmächtigte:R – Nachweis vorliegend)

**Privatärztliche Praxis für Gesundheit
am Kaiserberg**

-Kalle Lemke-

[Mülheimer Str. 202] | [47057 Duisburg] | [+49-1523-3952982] |

[info@kaiserberg-praxis.de] | [kaiserberg-praxis.de]