

Patient:

Gastroenterologisches Zentrum

am St. Joseph-Stift – MVZ GmbH

Dr. H. Schulz (ärztl. Ltg.)

Dr. J. Flechtenmacher

Dr. C. Moser

Dr. H. Zebski

Schwachh. Heerstr. 54

28209 Bremen



Schweigepflichtsentbindung

Ich erkläre mich einverstanden, dass meine Abholperson
bei der Befundbesprechung im Anschluss an die Untersuchung anwesend ist.

Es ist mir bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit ganz oder teilweise für die Zukunft widerrufen
kann.

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Patienten bzw. gesetzlichen Vertreters)