

## Schweigepflichtentbindungserklärung

Ich befreie meinen behandelnden Arzt von seiner ärztlichen Schweigepflicht, so dass Frau Petra Rassenhövel, Diätassistentin, Einsicht in die ärztlichen Unterlagen nehmen kann und umgekehrt, um so alle notwendigen Daten und Laborwerte zu erhalten, die für die therapeutischen Beratungen und Austausch wichtig sind.

Ort, Datum

Unterschrift