

Druckkammerzentrum Düren

Dr. Spaeth UG & Co. KG
Arnoldsweilerstr. 21-23
52351 Düren



Tel.: 02421-99 85 88 -0 (MVZ Dr. Spaeth/ Dr. Weigmann)
Fr. Schreiner: 02421-99 85 88 -44
Email: info@dueren-hno.de

Schweigepflichtsentbindung

Ich

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

entbinde meine Krankenkasse/private Krankenversicherung/
Berufsgenossenschaft/Beihilfestelle

von ihrer Schweigepflicht gegenüber dem MVZ Dr.Spaeth & Dr. Weigmann,
Merzenicherstraße 33, 52351 Düren, und erkläre mich damit einverstanden,
dass sie zum Zwecke der Kostenübernahme der HBO-Therapie direkte
Korrespondenz führt.

Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung über die Entbindung von der
Schweigepflicht jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)