

An das  
SYNLAB MVZ  
Humangenetik Freiburg GmbH  
Fachärzte für Humangenetik  
Heinrich-von-Stephan-Str. 5  
79100 Freiburg



**SYNLAB MVZ  
Humangenetik Freiburg GmbH**

Prof. Dr. med. Jürgen Kohlhase, ärztl. Leitung  
Dr. med. Eva Wohleber, ärztl. Leitung  
PD. Dr. med. Anne Quante  
Dr. med. Stefanie Holzapfel  
Heinrich-von-Stephan-Str. 5, 79100 Freiburg  
in überörtlicher Berufsausübungsgemeinschaft GbR  
mit SYNLAB MVZ Humangenetik Mannheim GmbH, Harrlachweg 1, 68163 Mannheim  
Tel. (+49) (0)761 / 896454-0, Fax / 896454-9  
E-Mail: kontakt.humangenetik-freiburg@synlab.com  
<http://www.humangenetik-freiburg.de>

## Entbindung von der Schweigepflicht

Ratsuchende/r: \_\_\_\_\_ Aktenzeichen: \_\_\_\_\_

Ich entbinde hiermit die mich bisher behandelnden Ärzte von der Schweigepflicht gegenüber den Mitarbeitern des SYNLAB MVZ Humangenetik Freiburg.

Ich bin damit einverstanden, dass das SYNLAB MVZ Humangenetik Freiburg die zur genetischen Beratung notwendigen Informationen an die oben genannten Ratsuchenden sowie deren mit- oder nachbehandelnden Ärzte weitergibt.

Die Schweigepflichtentbindung kann jederzeit widerrufen werden; sie erlischt mit Abschluss der oben genannten genetischen Beratung.

Ort: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Die Entbindung von der Schweigepflicht ist von der Person, von der die ärztlichen Befundberichte benötigt werden, oder deren gesetzlichen Vertreter zu unterschreiben.

Angaben zum Patienten **(bitte vollständig ausfüllen)**

\_\_\_\_\_  
Name, ggf. Geburtsname, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Adresse des Patienten

\_\_\_\_\_  
Name des behandelnden Arztes/der Klinik/genauere Abteilungsbezeichnung

\_\_\_\_\_  
Adresse der Klinik

\_\_\_\_\_  
Zeitpunkt der Behandlung

\_\_\_\_\_  
Grund der Behandlung

Bitte senden Sie den ausgefüllten Vordruck an uns zurück. Falls Sie Fragen haben, können Sie diese gern telefonisch mit uns besprechen.