

► EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Entbindung von der Schweigepflicht

Ich/Wir

Name, Vorname

Geb. am

Wohnort (Straße, Postleitzahl, Ort)

bin/sind damit einverstanden, dass die ärztlichen Mitarbeiter des MVZ Medizinische Genetik Mainz

Name, Vorname

Geb. am

Wohnort (Straße, Postleitzahl, Ort)

Name, Vorname

Geb. am

Wohnort (Straße, Postleitzahl, Ort)

Name, Vorname

Geb. am

Wohnort (Straße, Postleitzahl, Ort)

die Ergebnisse meiner/unserer genetischen Abklärungen mitteilen dürfen.

Die ärztlichen Mitarbeiter des MVZ Medizinische Genetik Mainz sind demnach für die o.g. Personen von ihrer ärztlichen Schweigepflicht enthoben.

Ich/wir kann/können mein/unser Einverständnis jederzeit widerrufen.

Ort, Datum

Unterschrift Patient/Patientin bzw. gesetzl. Vertreter (bei gesetzl. Vertreter: Name, Vorname in Blockschrift)

Limbach Genetics eG&R

Sitz: Mainz
AG Mainz, GsR 72

Gesellschafter:
Augenlinik Dardenne SE
Prof. Dr. med. Carsten Bergmann

MVZ Medizinische Genetik Mainz

Prof. Bergmann & Kollegen
Haifa-Allee 38 | 55128 Mainz
Tel.: +49 6131 27661-0
Fax: +49 6131 27661-11
info@medgen-mainz.de
www.medgen-mainz.de

Ärztliche Leitung:
Prof. Dr. med. Carsten Bergmann,
Facharzt für Humangenetik