



Zahnarzt

Udo von den Hoff

Kortumstr. 109

4 7 0 5 7 Duisburg

Ruf: 0203/ 93 66 7-0/ Fax: -11

Internet: www.laser-zahnarzt-duisburg.de

e-Mail: praxis@vondenhoff.de

Patientendaten:

Name: _____ Vorname: _____

Anschrift: _____

Geb. am: _____

Entbindung von der zahnärztlichen Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich Herr Udo von den Hoff und angestellte Zahnärztin/Zahnarzt von seiner / ihrer ärztlichen Schweigepflicht.

Folgende Unterlagen dürfen an die untenstehenden Praxen, sowie an Ihre private Versicherung/ Zusatzversicherung übergeben/übersendet werden:

- Überweisungen
- In unserer Praxis angefertigte Röntgenaufnahme
- Auszug aus unserer Karteikarte

Liste der weiterbehandelnden Praxen:

- Chirurgische Gemeinschaftspraxis Dres. Partenheimer & Wunderlich
- Chirurgische Gemeinschaftspraxis Dres. Lehm Brock & Franz
- Dr. Thorsten Köther (Endodontie)
- Dr. Daniel Lohmann (Parodontologe)
- Dr. Bernd Waschul (Parodontologe)
- Kieferorthopädie Dr. Furtenhofer, Dr. Heckhoff, Dr. Dunkelberg, Dr. Wilhelmy

Sonstige:

Datum, Ort

Unterschrift / Unterschrift Erziehungsberechtigte/r