



delfin-kids

Zentrum für Integrative Kinderschmerztherapie und Palliativmedizin · Dr. Maite Hartwig

delfin-kids · Zentrum für Integrative Kinderschmerztherapie und Palliativmedizin
Dr. Maite Hartwig · Alsterdorfer Markt 8 · 22297 Hamburg

SCHWEIGEPFLICHTSENTBINDUNG

Hiermit entbinde ich:

Vorname Patient/in:

Nachname Patient/in:

Wohnort:

Geburtsdatum:

Frau Dr. med. Maite Hartwig und
Frau Dr. med. Alexandra Albat
vom Delfin-Kids Zentrum für Kinderschmerztherapie
Alsterdorfer Markt 8, 22297 Hamburg,

der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber

.....

.....
Name und Anschrift:

Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit ganz oder teilweise widerrufen kann.

Ort, Datum

Unterschrift des/r Patienten/in,
bzw. des/r gesetzlichen Vertreters/in