

Einverständniserklärung

zur Befreiung von der ärztlichen Schweigepflicht
anlässlich einer Berufung in das Beamtenverhältnis

Angaben zur untersuchenden Person:

Name, Vorname, Titel:

Geburtsdatum:

Strasse, Hausnummer:

Postleitzahl, Wohnort:

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis, dass Dr. Helmut Kopp bei Rückfragen einer Amtsärztin oder eines Amtsarztes Auskunft über die Untersuchungsergebnisse und meine medizinischen Daten geben darf.

Ort/Datum

Unterschrift der zu untersuchenden
Person