Schweigepflichtentbindungserklärung

Als Erziehungsberechtige meines Kindes…….. entbinde ich, ……………………………., hiermit die Klinik ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

von ihrer Schweigepflicht und erkläre mich damit einverstanden, dass diese gegenüber der Kinder- und Jugendklinik des Helios St. Johannes Klinikums Duisburg

die von ihr gewünschten Auskünfte bezüglich Operationen und Anästhesie erteilt.

Datum Unterschrift

………………………………. ………………………………….