**Entbindung von der Schweigepflicht**

Hiermit entbinde ich,_____ (Name, Vorname),

meinen Hausarzt/Facharzt_____ (Name)

von der ärztlichen Schweigepflicht. Ich bin damit einverstanden, dass nachfolgende Unterlagen im Umfang der unten aufgeführten Anforderung an den Wünschewagen Allgäu/Schwaben weitergegeben werden.

Folgende Unterlagen:

_____

_____

_____

_____

Kaufbeuren,_____ (Datum)

_____

Unterschrift des zu Fahrgastes, bzw. des Vertreters