

Einwilligungserklärung der Eltern für Entbindung vom Berufsgeheimnis

Ich, _____ (Name/Vorname)
Mutter/Vater von _____ (Name Vorname
Kind, Geburtsdatum) weise hiermit _____ an, die
Berichte über die medizinischen Konsultationen meines Kindes bis auf Wi-
derruf zu senden an: _____
(Name, Vorname und Adresse der berechtigten Person). Ich entbinde
_____ gegenüber der berechtigten Per-
son vom Berufsgeheimnis.

БУДЬ ЛАСКА, ЗАПОВНІТЬ ДРУКОВАНИМИ ЛІТЕРАМИ (ЛАТИНИЦЕЮ)

Заява про згоду батьків на звільнення від збереження професійної таємниці

Я, _____ (Прізвище/ І'мя) мати /батька дитини
_____ (Прізвище/ І'мя дитини, дата
народження) доручаю цим _____ надсилати звіти
про медичні консультації моєї дитини до подальшого
оповіщення: _____ (Прізвище, І'мя та
адреса уповноваженої особи). Я звільняю _____ від
збереження професійної таємниці по відношенню до уповноваженої особи.