

Hiermit entbinde ich, _____, geb. am _____

folgende(n)

- Ärztin / Arzt / Praxis / Einrichtung:

Anschrift:

- Ärztin / Arzt / Praxis / Einrichtung:

Anschrift:

- Ärztin / Arzt / Praxis / Einrichtung:

Anschrift:

von ihrer / seiner Schweigepflicht gegenüber der Firma MELONET Schermer + Christmann GbR, namentlich folgender Personen

Thomas Schermer, geb. 08.03.1971, Eifelstraße 10-12, 53119 Bonn,
Daniel Christmann, geb. 31.10.1971, Eifelstraße 10-12, 53119 Bonn,
Dr. Alex Albert, geb. 18.04.1970, Eifelstraße 10-12, 53119 Bonn

zum Zweck der Beurteilung der Reise-/Flugtauglichkeit und u.U. daraus resultierenden Planung/Vorbereitung einer medizinisch begleiteten Flugreise.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Befunde, Diagnostik und Beratungen mitgeteilt werden.

Die Entbindung gilt widerruflich bis zum (Datum): _____

Ich wurde ausführlich über Sinn und Zweck dieser Schweigepflichtentbindung sowie über die Folgen einer Verweigerung beraten.

Ort / Datum: _____

Unterschrift: _____