



GEMEINSCHAFTSPRAXIS WEISENAU

Ihre Fachärzte für Allgemeinmedizin

Einverständniserklärung

Hiermit erkläre ich

Vorname, Name: _____

Geburtsdatum: _____

mich einverstanden, dass meine bei meiner früheren Hausärztin (Dr. med. D. Blank-Meyer) erhobenen Daten von den jetzigen Inhabern der Praxis (Dr. med. C. Beyer / B. Ihmels - Gemeinschaftspraxis Weisenau) genutzt werden dürfen, soweit dies zu meiner Behandlung notwendig ist.

Mainz, _____

Unterschrift: _____