

Hausarztpraxis  
Dr. med. T. Wüst  
Dr. med. univ. Ch. Ritter  
Neutorstr. 90-92  
26721 Emden

**Schweigepflichtsentbindung**

Betr.: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Hiermit entbinde ich Sie von der ärztlichen Schweigepflicht  
gegenüber meinen Hausärztinnen  
Dr. med. Tanja Wüst und Dr. med. univ. Christel Ritter,  
Bitte senden Sie meine Befundunterlagen an die Gemeinschaftspraxis  
Drs. C.Ritter/T.Wüst, Neutorstr. 90-92, 26721 Emden.

Vielen Dank im Voraus für die Bemühung.

\_\_\_\_\_