



Erklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich,

Patientenetikett (Nachname, Vorname, Geburtsdatum)

Name des Arztes/ Krankenhauses/Klinik	
Telefonnummer	
Faxnummer	

von der Schweigepflicht

Ich bin damit einverstanden, dass meine Behandlungsdaten/Befunde an die **Universitäts-Hautklinik Tübingen, Faxnummer: 07071 294561**

zu Dokumentations- und Weiterbehandlungszwecken übersendet werden.

Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

.....
Datum, Unterschrift

Universitätsklinikum Tübingen

Anstalt des öffentlichen Rechts, Sitz Tübingen

Steuer-Nr. 86156/09402

USt.-ID: DE 146 889 674

Geissweg 3

72076 Tübingen

Tel. +49 7071 29-0

www.medizin.uni-tuebingen.de

Aufsichtsrat

Ulrich Steinbach (Vorsitzender)

Vorstand

Prof. Dr. Michael Bamberg (Vorsitzender)

Gabriele Sonntag (Stellv. Vorsitzende)

Prof. Dr. Karl Ulrich Bartz-Schmidt

Prof. Dr. Bernd Pichler

Klaus Tischler

Banken

Baden-Württembergische Bank Stuttgart:

(BLZ 600 501 01) Konto-Nr. 7477 5037 93

IBAN: DE 41 6005 0101 7477 5037 93

BIC (SWIFT-Code): SOLADEST600

Kreissparkasse Tübingen:

(BLZ 641 500 20) Konto-Nr. 14 144

IBAN: DE 79 6415 0020 0000 0141 44

BIC (SWIFT-Code): SOLADES1TUB

