G. Schams
Facharzt für Arbeitsmedizin
Facharzt für Allgemeinmedizin
Verkehrs- und Notfallmediziner

Darmstädter Str. 30, 65474 Bischofsheim Telefon: 06144/7475 Fax: 06144/330395

E-Mail: <u>G-Schams@t-online.de</u> Arbeitsmedizin - Mainz - Darmstadt

Betreff:	Name:	Geb. Datum
	A.1	
	Adresse:	
	e Frau Kollegin e Herr Kollege,	
der oben gei	nannte Proband war l	neute zur arbeitsmedizinischen Untersuchung in meiner Praxis vorstellig geworden.
		nn Sie uns schnellstmöglich dieses Schreiben en könnten, unter g-schams@t-online.de
		de Kosten werden von uns nicht übernommen. on der Schweigepflicht mir gegenüber entbunden.
Bei dem obe	en genannten Probanc	den ist eine Herzerkrankung bekannt.
Hierzu bend Medikament	_	en Kardiologischen Facharztbericht oder eine Bestätigung vom Hausarzt und der
Sowie eine S	Stellungnahme bezüg	lich seiner Fahttüchtigkeit.
Ich bedanke	mich recht herzlich	für Ihre Bemühungen im Voraus.
		Eilig bitte!
Mit freundlic	hen Grüßen	
Facharzt für A	uddin Schams Allgemeinmedizin Arbeitsmedizin	
Und für Verk		Datum, Stempel und Unterschrift

G. Schams
Facharzt für Arbeitsmedizin
Facharzt für Allgemeinmedizin
Verkehrs- und Notfallmediziner

Darmstädter Str. 30, 65474 Bischofsheim Telefon: 06144/7475 Fax: 06144/330395

E-Mail: <u>G-Schams@t-online.de</u> Arbeitsmedizin - Mainz - Darmstadt

Erklärung zur Entbindung der Schweigepflicht

Betreff:	Name:	Geb. Datum
	A 1	
	Adresse:	
Sehr geehrte	Damen und Herren,	
		ndelnden Hausarzt bzw. Kardiologen von der ärztlichen Schweigepflicht, Herr G. Schams, Auskunft über meinen Gesundheitszustand zu erteilen.
	nnt, dass die Schweige fen werden kann.	epflichtentbindungserklärung freiwillig abgegeben wird
		Datum / Unterschrift Proband