

Entbindungserklärung betreffend Schweigepflicht

Ich, der:die Auszubildende:r:

Name, Geburtsdatum _____

Anschrift _____

Telefonnummer _____

entbindet hiermit:

die Zahnärztekammer Hamburg, Ausbildungsabteilung

von der Schweigepflicht, um meine Interessen gegenüber _____,
Ausbilder:in, zu vertreten.

Folgendes möchte ich geklärt haben:

Hamburg,

Unterschrift Auszubildende:r