

Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Hiermit willige ich als Erziehungsberechtigte(r) von _____,

geb. am _____ ein, dass die Ergebnisse der

sportmedizinischen Untersuchung von Dr. Gunther Leeb an die zuständigen

FachlehrerInnen der Sportmittelschule Hollabrunn weitergegeben werden dürfen.

Datum: _____

Erziehungsberechtigte(r)