

**Dr. med. Arne Schmidt**

Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie  
Anthroposophische Medizin (GAÄD)  
Anthroposophische Psychotherapie (DtGAP)

Westender Weg 83 c  
58313 Herdecke  
Tel. 02330/65713-0  
Fax 02330/65713-99

**Schweigepflichtentbindung/ Befundanforderung**

Pat.: .....

geb. am:..... Wohnort:.....

Hiermit entbinde(n) ich/wir die nachfolgend genannte Personen oder Institutionen und Herrn Dr. Schmidt und seine Mitarbeiter /-innen von ihrer Schweigepflicht zwecks gegenseitigem mündlichem, telefonischem oder schriftlichen Informationsaustausch.

1). Hausarzt/Kinderarzt:.....

( ) Befundanforderung: Bitte senden Sie Ihre Befunde an Herrn Dr. Schmidt \*

2) .....

( ) Befundanforderung: Bitte senden Sie Ihre Befunde an Herrn Dr. Schmidt \*

3) .....

( ) Befundanforderung: Bitte senden Sie Ihre Befunde an Herrn Dr. Schmidt \*

4).....

( ) Befundanforderung: Bitte senden Sie Ihre Befunde an Herrn Dr. Schmidt \*

5) .....

( ) Befundanforderung: Bitte senden Sie Ihre Befunde an Herrn Dr. Schmidt \*

6) .....

( ) Befundanforderung: Bitte senden Sie Ihre Befunde an Herrn Dr. Schmidt \*

7) .....

( ) Befundanforderung: Bitte senden Sie Ihre Befunde an Herrn Dr. Schmidt \*

\* angekreuzt, wenn zutreffend

.....  
Ort, Datum

Unterschriften aller Sorgeberechtigten  
bzw. der Patientin/des Patienten

Vielen Dank für die Übersendung der Vorbefunde!

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. med. Arne Schmidt