

DSC ARMINIA BIELEFELD



ENTBINDUNG SCHWEIGEFLICHT!

Ich/Wir willige/-n ein, dass die zuständigen Ärzte der Jugendabteilung des DSC Arminia Bielefeld, zum Zwecke einer Weiterbehandlung, die Ergebnisse von Untersuchungen und Behandlungen an die medizinische Abteilung (insbesondere an Physiotherapeuten) der Jugendabteilung des DSC Arminia Bielefeld weitergeben darf. Dieses Schreiben gilt für den gesamten Zeitraum in dem ich/unser/mein Sohn bei Arminia Bielefeld spielt.

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

