

Name, Vorname (Probandin): \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

## Entbindungserklärung

### von der ärztlichen Schweigepflicht gemäß § 203 StGB

Hiermit entbinde ich die an meiner arbeitsmedizinischen Untersuchung beteiligten Ärztinnen und Ärzte der B·A·D GmbH von der ärztlichen Schweigepflicht mit folgender Maßgabe:

Die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht erstreckt sich auf die Übermittlung der o. g. Informationen an folgende Empfänger:

1. Bezirksregierung bzw. Schulamt
2. Schulleiter der Schule

**Es wird noch einmal darauf hingewiesen, dass mit dieser Entbindungserklärung die Bescheinigung über ein etwaiges Beschäftigungsverbot an die o. g. Empfänger übermittelt wird. Durch die in der Bescheinigung genannten Empfehlungen sind evt. Rückschlüsse auf den Immunstatus möglich.**

**Laborbefunde werden jedoch ausschließlich an die Lehrerin übermittelt.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Probandin