

Schweigepflichtentbindung

Hiermit entbinde ich die Ärzte der Humangenetik MVZ Osnabrück / congenics GmbH von der Schweigepflicht und bitte Sie, die mich betreffenden Ergebnisse der genetischen Untersuchung mit

zu besprechen (gemäß Gendiagnostikgesetz).

Unterschrift Patient

Ort / Datum