

Südland Praxis Effinger
Effingerstrasse 15
3008 Bern

Anmeldung zum Fahreignungsuntersuch Stufe 3

Name/Vorname	
Geboren am	
Adresse	
Verfahrensnummer Strassenverkehrsamt	
Telefon/Natel Nr.	
Email-Adresse	
Kontakt Daten Hausarzt/-ärztin	

Ich melde mich verbindlich zum Fahreignungsuntersuch der Stufe 3 an. Das beiliegende Informationsblatt Fahreignungsgutachten - Stufe 3 habe ich erhalten und gelesen.

Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Ich entbinde meinen Arzt/Ärztin von der ärztlichen Schweigepflicht.

Ich bin mit der Kontaktaufnahme der Praxis Effinger mit meiner Hausarztpraxis, der Überlassung von ärztlichen Behandlungsberichten (sofern erforderlich) und der Speicherung meiner Daten in der elektronischen Krankenakte der Praxis Effinger einverstanden.

Ort/Datum

Unterschrift