

AM Lymphzentrum GmbH
Eislebener Straße 1
99086 Erfurt

Ort, Datum:

– **Anforderung Bericht - Ödemtherapie**

Sehr geehrte Damen und Herren,

Frau/Herr
geb. am
wohnhaft

– befindet sich derzeit bei Ihnen in Behandlung. Wir bitten um Zusendung folgender Unterlagen:
Physiotherapeutischer Bericht zum aktuellen Therapiestand des Patienten.

Mit freundlichen Grüßen

Praxisstempel/Unterschrift

– **Entbindung von der Schweigepflicht**

Hiermit ermächtige ich

die AM Lymphzentrum GmbH, vertreten durch Geschäftsführerin Anne-Christin Mönch, die angeforderten Unterlagen zuzusenden.

Datum/Unterschrift