



LUDWIG-
MAXIMILIANS-
UNIVERSITÄT
MÜNCHEN

DER STUDIENDEKAN DER JURISTISCHEN FAKULTÄT
PROF. DR. HELMUT SATZGER



SCHWEIGEPFLICHTENTBINDUNGSERKLÄRUNG

Name des/der Studierenden_____

Anschrift_____

Geburtsdatum_____Matrikelnummer_____

Belegter Studiengang_____

Hiermit entbinde ich Herrn/Frau (Name des/der behandelnden Arztes/Ärztin)_____

von seiner/ihrer ärztlichen Schweigepflicht gegenüber dem Studiendekan Prof. Dr. Helmut Satzger und dessen mit der Antragsbearbeitung betrauten Mitarbeitern (ggf. steichen). Die Schweigepflichtentbindungserklärung gilt hinsichtlich aller im Zusammenhang mit der Erteilung einer Stellungnahme zur Befreiung von Studienbeiträgen anfallenden Fragen.

München, den_____

Unterschrift Antragsteller