



LUDWIG-
MAXIMILIANS-
UNIVERSITÄT
MÜNCHEN

PRÜFUNGSAMT DER JURISTISCHEN FAKULTÄT
ABTEILUNG:
BACHELOR RECHT ALS NEBENFACH



Schweigepflichtsentbindungserklärung

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 der Leiterin des Prüfungsamtes Kirstin Neumann und dessen mit der Antragsbearbeitung betrauten Mitarbeitern (ggf. streichen).
Die Schweigepflichtentbindungserklärung gilt hinsichtlich aller im Zusammenhang mit der Erteilung eines Nachteilsausgleichs gem. § 26 Abs. 2 Satz 1 PSO-B.A. in der Fassung vom 11. März 2010 anfallenden Fragen.

München, den _____

Unterschrift Antragsteller