

.....
.....
.....
(Name und Anschrift des Prüflings)

An

.....
.....
.....
.....
(Name der Hausärztin/des Hausarztes bzw.
der behandelnden Ärztin/des behandelnden Arztes)

Erklärung:

Hiermit entbinde ich Frau/Herrn Dr. med./Dipl. med. von ihrer/seiner Schweigepflicht gegenüber der Amtsärztin/dem Amtsarzt bei dem Gesundheitsamt und dem Justizprüfungsamt bei dem in Thüringen für das juristische Ausbildungs- und Prüfungswesen zuständigen Ministerium in Bezug auf die Feststellungen, Befunde usw., die Ergebnis meiner Vorstellung beim o. g. Gesundheitsamt amsind/sein werden.

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift des Prüflings)