

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

An das
Gesundheitsamt

.....
.....
.....
(Ort des aufgesuchten Gesundheitsamtes eintragen)

Erklärung:

Hiermit entbinde ich die Amtsärztin/den Amtsarzt bei dem
Gesundheitsamt von ihrer/seiner Schweigepflicht
gegenüber 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)