

Erklärung zur Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich

Name, Vorname _____

Straße _____

PLZ Ort _____

Geburtsdatum _____

alle behandelnden Ärzte und Therapeuten

gegenüber Frau Rechtsanwältin Romy Gille, Burgstraße 2, 39638 Gardelegen von
ihrer ärztlichen Schweigepflicht.

Ich bin damit einverstanden, daß alle erforderlichen Auskünfte erteilt werden, die im
Zusammenhang mit den erlittenen Verletzungen/ Erkrankungen und
durchgeführten Behandlungen stehen.

Ort, Datum

Unterschrift