

Erklärung über Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich,

.....

die Praxis/das Krankenhaus

.....

und die dortigen Mitarbeiter von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber den Rechtsanwälten Hellmann Fachanwälte, Rechtsanwälte in Partnerschaft mbB, Schloßstraße 16, 49074 Osnabrück.

Ich bin damit einverstanden, dass die Ärzte Auskünfte erteilen und Einsicht in die Behandlungsunterlagen gewähren.

....., den

.....
Unterschrift