

Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

In Sachen _____

entbinde ich alle Ärzte, die ich wie folgt benenne

gegenüber

Frau Rechtsanwältin Isabel Sasse, Augustastraße 20, 47198 Duisburg - Homberg

von der ärztlichen Verpflichtung zur Verschwiegenheit.

Ich bin damit einverstanden, dass die Ärzte meiner Rechtsanwältin Auskunft über die jeweiligen Untersuchungsergebnisse geben und Einsicht in die Krankenunterlagen gewähren.

Mir ist bekannt, dass ich diese Entbindungserklärung jederzeit widerrufen kann.

Duisburg,

Auftraggeber/in