

Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich, _____

Vor- und Nachname

geboren am _____

wohnhaft _____

vollständige Adresse

alle mich behandelnden Ärzte von ihrer Schweigepflicht. Mein Rechtsanwalt Klaus Bock und alle von ihm benannten Institutionen dürfen Auskünfte über meinen Gesundheitszustand und Diagnosen und auf Wunsch auch Einsicht in meine Krankenakte erhalten.

Datum

Unterschrift