
Erklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht

Ich entbinde **sämtliche** mich behandelnden Ärzte und Therapeuten von der Schweigepflicht bezüglich aller medizinischen Angaben, die meine ärztlichen Untersuchungen hinsichtlich

.....
..... betreffen.

Die Entbindung von der Schweigepflicht gilt gegenüber der Rechtsanwältin Uta Scheel, Schoolredder 7c, 24220 Flintbek/ bei Kiel

.....,
(Ort) (Datum)

.....
(Unterschrift)