

Erklärung über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich,

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Straße:

Ort:

alle mich behandelnden Ärzte von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber meinem Rechtsanwalt Mazlum Ayalp, Rheinstr. 62, 56235 Ransbach-Baumbach. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass alle mich betreffenden Informationen und Auskünfte meinem Rechtsanwalt mitgeteilt werden und dass von allen Berichten, Auskünften und Gutachten der bevollmächtigten Rechtsanwaltskanzlei Mazlum Ayalp, Rheinstr. 62, 56235 Ransbach-Baumbach Abschriften zur Verfügung gestellt werden.

Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

_____ (Ort), den _____ (Datum)

_____ (Unterschrift)