

Entbindung von der Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich,

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

PLZ, Wohnort: _____

In der Angelegenheit: _____

alle beteiligten Ärzte gegenüber

Herrn Rechtsanwalt Mario Dirkmann

Fachanwalt für Medizinrecht und Sozialrecht

Renteilichtung 1, 45134 Essen

Fon/Fax (0201) 87 89 5 77-0 / -20

E-Mail: essen@medizinrechtler.info

Internet: www.medizinrechtler.info

und dessen Mitarbeiter von der (ärztlichen) Schweigepflicht. Die oben genannten Personen sind befugt, sämtliche Auskünfte einzuholen und Unterlagen anzufordern.

Ort, Datum

Unterschrift