

Schweigepflichtentbindungserklärung

Ich entbinde hiermit alle Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Institutionen, die mich behandeln und behandelt haben bzw. behandeln werden, von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber meinem

Rechtsanwalt Thomas Domsz, Angerstr. 32, 94344 Wiesenfelden.

Meinem Rechtsanwalt dürfen sämtliche Informationen und Auskünfte sowohl schriftlich als auch mündlich erteilt werden.

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift