

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, Hochberg 15, 93086 Wörth a.d.Donau.

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

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift