

Schweigepflichtentbindungserklärung

Hiermit entbinde ich, _____, geb. am _____

meinen Arzt _____

von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber den Rechtsanwälten der Kanzlei am Strohberg, Strohberg 5/6 in 24306 Plön, sowie der Versicherung, soweit es sich um Auskünfte bezüglich meines Krankheitsverlaufes handelt.

_____, den
