

Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Ich, _____ geb. am _____, _____ (Beruf)

entbinde alle Ärzte, die mich, wegen bereits behandelt haben oder noch behandeln und alle beauftragten Gutachter uneingeschränkt von ihrer ärztlichen Schweigepflicht.

Ort , Datum

Unterschrift