

Schweigepflichtentbindungserklärung

Hiermit entbinde ich

_____ geb.: _____

wohnhaft: _____

1. den Arzt / die Ärztin

Anschrift: _____

2. den Arzt / die Ärztin

Anschrift: _____

3. den Arzt / die Ärztin

Anschrift: _____

gegenüber Rechtsanwalt Michael Werner sowie allen beteiligten Versicherungen aus dem

Behandlungsfall: _____

Datum: _____

(Unterschrift)