

Schweigepflicht-Entbindungs-Erklärung

In der Sache

_____ ./_____

wegen _____

entbinde ich hiermit den/die

der/die mich am

behandelt hat/haben, von der ärztlichen Schweigepflicht, und zwar gegenüber

- a)
- b) den beteiligten Rechtsanwälten

unter der Bedingung, daß der Arzt Auskünfte und Stellungnahmen schriftlich erteilt oder schriftliche Protokolle von den Vernehmungen angefertigt werden und davon jeweils eine Kopie dem von mir beauftragten Rechtsanwalt,

Herrn Rechtsanwalt
Thomas Dubrau,
Regattastraße 122,
12527 Berlin,

übersandt wird.

Name der Patientin:

Geburtsdatum:

Anschrift: _____ ,

Berlin, den _____
Datum

Unterschrift des Patienten