

Schweigepflichtentbindungserklärung

Hiermit entbinde ich

_____ geb.: _____

wohnhaft: _____

den Arzt / die Ärztin _____

Anschrift: _____

gegenüber Herrn Rechtsanwalt Christian Freydank, Rückertstr. 10, 63450 Hanau
anlässlich der Erkrankung vom _____ von der ärztlichen
Schweigepflicht.

Datum: _____

(Unterschrift)