

## Erklärung zur Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich alle Ärzte, die mich hinsichtlich des folgenden Ereignisses

---

behandelt haben oder noch behandeln werden, von ihrer ärztlichen Schweigepflicht  
unter der Bedingung, dass meinem Rechtsanwalt

Thomas Knopf  
Deidesheimer Str. 24  
14197 Berlin

gleichzeitig und unaufgefordert eine Abschrift zugeht, oder durch den Auftraggeber der  
Arztbericht zugeleitet werden darf.

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Berlin, den \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_