

Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Hiermit erkläre ich, _____,

geb. am _____, die nachfolgenden Ärzte/Therapeu-
ten/klinischen Einrichtungen

die mich wegen des Vorfalls _____
behandelt haben, von der Schweigepflicht gegenüber

sowie den Rechtsanwälten, Herrn Thomas M. Novak und Herrn Christian Schulz,
Türkenstraße 70, 80799 München, zu entbinden.

Ort, Datum

Unterschrift