

Schweigepflichtsentbindung

Hiermit entbinde ich Frau/Herrn Dr. med.

(Name des Arztes)

(Straße und Hausnummer)

(Postleitzahl und Ort)

von ihrer/seiner Schweigepflicht, soweit es sich um Fragen handelt, die im
Zusammenhang mit dem Ereignis vom _____ stehen.

(Ort) _____, den

(Datum)

(Unterschrift)

(Geburtsdatum)