

Schweigepflicht-Entbindungserklärung

Hiermit entbinde ich,

meinen/meine mich behandelnden Arzt/-in / Ärzte:

wegen

gegenüber

**Rechtsanwältin Esther Radmacher
Goethestraße 7, 34119 Kassel
Tel.: 0651-9200133-30, Fax: -39**

von der ärztlichen Schweigepflicht .

Diese Entbindungserklärung ist unbefristet und umfasst sowohl mündliche und schriftliche Auskünfte als auch das zur Verfügungstellen von Unterlagen im Kopie oder im Original.

Ort, Datum,

Originalunterschrift/en (falls, vom gesetzl. Vertreter)

