

ENTBINDUNG VON DER ÄRZTLICHEN SCHWEIGEPFLICHT FÜR PATIENTENAKTENEINSICHT

Hiermit entbinde ich den mich behandelnden Arzt / Praxis

von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber meinen Rechtsanwälten

ASP Rechtsanwälte PartG mbB
Prinzregentenplatz 15
in 81675 München

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass vorbezeichneten Anwälte alle erforderlichen Auskünfte von den mich behandelnden Ärzten erteilt werden und dass alle ärztlichen Berichte, Auskünfte, Gutachten und bildgebendes Material an die vorerwähnten Anwälte bei Vorlage einer entsprechenden Vertretungsvollmacht herausgegeben werden dürfen.

München, den

.....
Patientenunterschrift