

Schweigepflichtsentbindungserklärung

Hiermit entbinde ich, Frau/Herr

die Ärztin/den Arzt

von ihrer/seiner Schweigepflicht und erkläre mich damit einverstanden, dass diese (r) gegenüber Herrn Rechtsanwalt Maas die vom ihm gewünschten Auskünfte erteilt.

Ort, Datum

Unterschrift