



Prof. Dr. Holzhauser & Partner
Rechtsanwalte GbR

Erklärung über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Hiermit befreie ich,

Name:

Vorname:

Adresse:

Geburtsdatum:

Meinen/meine behandelnden Arzt/Ärzte

von seiner/ihrer Schweigepflicht, betreffend

Er/Sie ist/sind berechtigt, gegenüber der

Prof. Dr. Holzhauser & Partner Rechtsanwalte GbR

Loschwitzer Str. 50, 01309 Dresden

Auskunft zu erteilen und diesbezügliche Unterlagen auszuhändigen.

Ort, Datum

Unterschrift