

## ERKLÄRUNG

### über Entbindung von der beruflichen Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich alle Ärzte, die mich behandeln oder behandelt haben, sowie meine Krankenversicherung von der ärztlichen Schweigepflicht.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass erforderliche Auskünfte, die mit den Behandlungen zusammenhängen, gegenüber Rechtsanwalt Rudy Haenel, Lohnerhofstraße 2, 78467 Konstanz, Tel.: 07531 / 80 20 16-0 erteilt werden.

Name, Vorname

-----

Geburtsdatum

-----

Anschrift

-----

-----

Konstanz, den

-----

-----  
eigenhändige Unterschrift