

Schweigepflichtsentbindung

Hiermit entbinde ich Frau/Herrn Dr. med.

.....
(Name des Arztes)

.....
(Straße) (Ort)

von ihrer/seiner Schweigepflicht, soweit es sich um Fragen handelt, die im Zusammenhang mit dem Ereignis vom stehen.

Ludwigshafen am Rhein, den.....

.....
(Geburtsdatum) (Unterschrift)