



RECHTSANWALTSKANZLEI

MARION
NEUSIEDLER-WENDEL

Der Mensch im Zentrum des Rechts

Name

Straße

PLZ / Ort

Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich die mich anlässlich meines Unfalles/Vorfalles vom

behandelnden Ärzte von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber den

Rechtsanwaltskanzlei

Marion Neusiedler-Wendel

Edisonstraße 11, 85716 Unterschleißheim

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift