

Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht für Heilberufe

Den/die nachfolgend benannten Arzt/Ärzte, Zahnarzt/Zahnärzte und/oder Angehörigen der Heilberufe sowie Bediensteten von Krankenanstalten und Behörden

entbinde ich, _____

Herrn Rechtsanwalt Stefan Richter, Dolziger Str. 35, 10247 Berlin

hiermit von seiner/ihrer gesetzlichen und vertraglichen Schweigepflicht unter der Bedingung, dass die Auskünfte nur schriftlich erteilt und dem von mir beauftragten Rechtsanwalt auf dessen Anforderung in Kopie (gegen Auslagenerstattung) zugesandt werden.

_____, den _____ (Unterschrift)

Ort Datum