

Erklärung über die Entbindung der ärztlichen Schweigepflicht

Ich entbinde hiermit alle Ärzte, die mich in der Angelegenheit

behandelt haben bzw. behandeln werden, von der ärztlichen Schweigepflicht
gegenüber

Rechtsanwalt Samy Hammad, Okenstr. 18, 77652 Offenburg sowie

1. den beteiligten Gerichten und Behörden,
2. den beteiligten Versicherungsgesellschaften,
3. _____

Vorname, Name

Geburtsdatum,

Adresse

Ort, Datum

Unterschrift