

## Schweigepflichtentbindungserklärung

Hiermit entbinde ich, \_\_\_\_\_ (Vor-/Zuname),

wohnhaft in \_\_\_\_\_ (PLZ, Ort),

sämtliche mich aufgrund des Vorfalls vom \_\_\_\_\_ behandelnden Ärzte von ihrer ärztlichen Schweigepflicht gegenüber meinen Rechtsanwälten Klein, Diekmeyer, Théron, Straube und Lietmann Möserstrasse 5/6, 49074 Osnabrück.

---

(Datum, Unterschrift)