



## **Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht**

Hiermit entbinde ich, \_\_\_\_\_

(Name, Geburtsdatum Adresse)

*Prozessbevollmächtigte: Templin & Thieß Rechtsanwälte,  
Beim Strohhouse 24, 20097 Hamburg,*

die nachfolgend benannten Ärzte

---

---

---

---

von ihrer ärztlichen Schweigepflicht, u. a. gegenüber allen Sozialversicherungsträgern,  
Behörden, Gerichten usw.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (ggf. gesetzlicher Vertreter)