

In Sachen

wg. _____

Erklärung

über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich,

anlässlich der am _____ unterzogenen Operation/Behandlung alle Ärzte, die mich diesbezüglich behandelt haben bzw. behandeln werden, von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber

unter der Bedingung, dass Stellungnahmen und Auskünfte der Ärzte schriftlich erteilt und in Kopie an den von mir beauftragten Rechtsanwalt

Rechtsanwaltskanzlei Robert Raab, Ostendstraße 132, 90482 Nürnberg

zugesendet werden.

_____, den _____

Die zur Sachbearbeitung erforderlichen Personenbezogenen Daten werden gemäß Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) gespeichert, verarbeitet und nach Ablauf gesetzlicher Fristvorgaben gelöscht beziehungsweise vernichtet.