

## Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht der Heilberufe

Hiermit entbinde ich

Mandant: \_\_\_\_\_

sämtliche mich anlässlich:

behandelnde Ärzte und / oder Angehörige anderer Heilberufe sowie Bedienstete von Krankenanstalten und Behörden von ihrer gesetzlichen und vertraglichen Schweigepflicht.

Iserlohn, den \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_