

# Schweigepflichtenbindungserklärung

Hiermit entbinde ich,

Herr / Frau \_\_\_\_\_  
(Name, Vorname)

wohnhaft \_\_\_\_\_  
(Straße/Nr.)

in \_\_\_\_\_  
(PLZ/Ort)

Herrn / Frau Dr. \_\_\_\_\_  
(Name, Vorname, Anschrift)

von seiner / ihrer ärztlichen Schweigepflicht gegenüber den

Rechtsanwälten  
Andreas Neuhoff und Wolfgang Brundiek,  
Schloßwall 6, 49080 Osnabrück

bezüglich \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift