

## Schweigepflichtentbindungserklärung

Hiermit entbinde ich

\_\_\_\_\_ geb.: \_\_\_\_\_

wohnhaft: \_\_\_\_\_

den Arzt / die Ärztin \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

gegenüber Herrn Rechtsanwalt Oray Ekmekci, Langmaar 12, 41238 Mönchengladbach, von der  
ärztlichen Schweigepflicht.

Behandlungsfall: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

(Unterschrift)