

Erklärung über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich _____ geboren am: _____ ,
wohnhaft: _____

Herrn/Frau Dr. med. _____

alle Ärzte des/der _____

betreffend meine Behandlung

vom _____ bis _____

ab dem _____

gegenüber den Rechtsanwälten und Rechtsanwältinnen der rbo-Rechtsanwälte von der ärztlichen Schweigepflicht und ermächtige den/die vorgenannten Arzt/Ärztin/die vorgenannten Ärzte, den Rechtsanwälten der rbo alle Auskünfte zu erteilen und Ihnen insbesondere Einsicht in meine Behandlungsunterlagen durch die Anfertigung von Fotokopien und die Vervielfältigung von Patientenunterlagen auf andere Weise zu verschaffen.

Oldenburg, den _____

Unterschrift