

**Schweigepflichtentbindungserklärung**

Hiermit entbinde ich

---

---

---

die

---

---

---

von ihrer ärztlichen Schweigepflicht, betreffend meine dortige Behandlung, und zwar gegenüber den von mir beauftragten Rechtsanwälten Küppers und Partner, Am Nierspark 9, 47608 Geldern.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Unterschrift)