

Kanzlei Niewerth

Michaela Niewerth

Rechtsanwältin

Erklärung über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Hiermit enbinde ich: _____

alle behandelnden Ärzte, Zahnärzte und Angehörige anderer Heilberufe, deren Bedienstete und Behörden von der Verpflichtung zur Verschwiegenheit gegenüber meiner Rechtsanwältin Michaela Niewerth, Am Buchenbaum 28, 47051 Duisburg in der Angelegenheit:

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass alle notwendigen Auskünfte, die in Zusammenhang mit der o.g. Angelegenheit stehen, erteilt werden und erbitte, dass von allen Berichten, Auskünften und Gutachten meiner bevollmächtigten Rechtsanwältin Abschriften zur Verfügung gestellt werden.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)