

# Schweigepflichtentbindungserklärung

Hiermit entbinde ich, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

die mich behandelnden und untersuchenden Ärzte sowie Psychologen/Psychotherapeuten und  
Physiotherapeuten

aus Anlass

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

gegenüber der von mir beauftragten

Frau Rechtsanwältin Beate Böhler

Oranienstr. 43

10969 Berlin

von der ärztlichen Schweigepflicht.

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

\_\_\_\_\_

(Unterschrift)