

Entbindungserklärung

Hiermit entbinde ich,

Vor- und Nachname:

.....

Anschrift:

.....

.....

Geburtsdatum und -ort:

alle mich behandelnden Ärzte von ihrer Schweigepflicht.

Ich bitte sie, nachfolgenden Personen Auskünfte über meinen gesundheitlichen Zustand zu geben und auf Wunsch Einsicht in die Krankenakten zu ermöglichen:

**Rechtsanwalt Eric Kiriasis
Kalandstraße 1a
31061 Alfeld (Leine)**

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift