

**Erklärung**  
**über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht**

Hiermit entbinde ich,

Name, Vorname: .....

Geburtsdatum: .....

Anschrift: .....

alle Ärztinnen und Ärzte, die mich in der Zeit

von ..... bis .....

behandelt haben bzw. behandeln werden bzw. untersucht haben bzw. untersuchen werden von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber

- a) den beteiligten Behörden und Ämtern, auch dem Polizeiärztlichen Dienst,
- b) den beteiligten Gerichten,
- c) den beteiligten Rechtsanwälten.

Die Entbindung erfolgt unter der Bedingung, dass Auskünfte und Stellungnahmen nur schriftlich erfolgen und die von mir beauftragte

Rechtsanwältin Ulrike Birzer, Hessische Str. 11, 10115 Berlin

unaufgefordert eine Fotokopie erhält.

Berlin, den .....

.....

Unterschrift