Ich, _____, geb._____, whft.

_____

_____

entbinde die von mir beauftragten Ärzte

_____

_____,

gegenüber den Rechtsanwälten Streifler & Kollegen, von der ärztlichen Schweigepflicht und willige in die Herausgabe von Krankenakten ein.

_____,_____

_____