



RECHTSANWÄLTIN NICOLE SCHELLENBERGER

Fachanwältin für Familienrecht,

Fachanwältin für Miet- & Wohnungseigentumsrecht

Schweigepflichtentbindungserklärung

Patient

Name: _____

Anschrift: _____

Geburtsdatum: _____

Behandelnder Arzt

Name: _____

Straße: _____

Ort: _____

Telefon: _____

Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich den vorbezeichneten Arzt von seiner ärztlichen Schweigepflicht gegenüber der

**Rechtsanwältin Nicole Schellenberger
Rottstraße 37, 67061 Ludwigshafen**

Diese wird zugleich von ihrer anwaltlichen Schweigepflicht entbunden, soweit dies für die Wahrnehmung des Mandates erforderlich ist.

Ich behalte mir den jederzeitigen Widerruf dieser Entbindungserklärung ausdrücklich vor.

_____, den _____

Ort

Datum

Unterschrift