# SCHWEIGEPFLICHTENTBINDUNGSERKLÄRUNG

Hiermit befreie ich, _____

_____

_____

Herrn/Frau _____

_____

_____

wegen des Vorfalls vom _____

gegenüber meinen Prozeßbevollmächtigten Rechtsanwälte Wulf-Jürgen Rusitska und Partner, Georg-Thorn-Str. 14, 24217 Schönberg sowie der

_____

_____

_____

von der ärztlichen Schweigepflicht.

_____ _____

(Ort/Datum) (Unterschrift)