

Adresse:

In Sachen:

Hiermit entbinde ich sämtliche mich behandelnden Ärzte, Heilpraktiker und Therapeuten von ihrer Schweigepflicht und erkläre mich mit der Übersendung von Krankenberichten, Attesten und sonstigen ärztlichen Unterlagen an das zuständige Gericht/ Frau RAin Krüger einverstanden. Ich stimme zu, die beigezogenen Unterlagen im Verfahren zu verwerten.

.....
Unterschrift

Berlin, den