

## Erklärung über die Entbindung der ärztlichen Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich, \_\_\_\_\_, geb. am -----

die mich behandelnden Ärzte,

---

---

---

---

gegenüber dem **Rechtsanwalt Herrn Osama Momen**, Friedrichstr. 105, 52070 Aachen, von der ärztlichen Schweigepflicht.

\_\_\_\_\_ den, \_\_\_\_\_

(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_

(Unterschrift)