

## ERKLÄRUNG ÜBER DIE ENTBINDUNG VON DER ÄRZTLICHEN SCHWEIGEPFLICHT

In der Sache

wegen

erkläre ich,

als Unterzeichner, dass ich alle behandelnden Ärzte in dem oben bezeichneten Fall von ihrer Schweigepflicht gegenüber meinen Rechtsanwälten und den beteiligten Versicherungen entbinde.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Krankenunterlagen an meine Anwälte (RA`e Aykaç, Yılmaz und Tunçel, Elisabethstr. 32-34, 24143 Kiel) oder an die beteiligten Versicherungen herausgegeben werden.

---

(Ort und Datum)

---

(Unterschrift)