

Bei Vorlage dieser Urkunde entbinde ich alle behandelnden Ärzte

WEGEN:.....

von der Schweigepflicht, unter der Voraussetzung, daß mir oder meinem Anwalt eine Abschrift der Auskunft zugeht:

**Rechtsanwalt Rainer Raisch
Bajuwarenstr.24, 85435 Erding
Telefon: 08122/84074 - Fax: 08122/84075**

Name.....

Straße.....

PLZ/Ort.....

geb.am/Ort.....

Ort, Datum

Unterschrift(en)