

Schweigepflichtentbindung

In dem Arbeitsrechtsstreit gegen: _____

gerichtliches Aktenzeichen: _____

entbinde ich (Name, Anschrift)

den Arzt / die Ärztin

Name: _____

Anschrift: _____

Name: _____

Anschrift: _____

Name: _____

Anschrift: _____

von ihrer / seiner Schweigepflicht gegenüber dem **Arbeitsgericht** _____

Ort, Datum

Unterschrift