



Schweigepflichtentbindung

In meinem Rechtsstreit gegen: _____

gerichtliches Aktenzeichen: _____

entbinde ich (Name, Anschrift) _____

den Arzt / die Ärztin

Name: _____

Anschrift: _____

Name: _____

Anschrift: _____

Name: _____

Anschrift: _____

Name: _____

Anschrift: _____

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

Ort, Datum

Unterschrift