

RAe POGGEMANN & PARTNER

Kollegienwall 5  
49074 Osnabrück

Tel.: 0541/35070-0  
Fax: 0541/35070-18

(Kanzleistempel)



Zustellungen werden nur an den  
/die Bevollmächtigte(n) erbeten!

## Schweigepflichtentbindungserklärung

Hiermit entbinde ich den/die nachstehenden Arzt/Ärzte bzw. Angehörige/n der Heilberufe sowie Bedienstete von Krankenhäusern, Krankenkassen und Behörden von seiner/ihrer gesetzlichen und/oder vertraglichen Schweigepflicht.

\_\_\_\_\_  
(Titel, Vorname, Name)

\_\_\_\_\_  
(Straße, Nr.)

\_\_\_\_\_  
(Ort)

Vorstehende Personen und/oder Einrichtungen sind beauftragt, in meinem Namen und zu meinen Lasten die von den *RAe Poggemann & Partner, Kollegienwall 5, 49074 Osnabrück* u.U. näher spezifizierte Auskunft zu erteilen.

\_\_\_\_\_  
(Vorname, ggfls. Geburtsname, Name)

\_\_\_\_\_  
(Geburtsdatum)

\_\_\_\_\_  
(Straße, Hausnummer, Wohnort)

\_\_\_\_\_  
(Datum, Ort)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift; ggfls. gesetzlicher Vertreter)