



**Kanzlei Königstraße  
Köster & Kollegen**  
Rechtsanwälte Fachanwälte  
Steuerberater

## SCHWEIGEPFLICHTSENTBINDUNGSERKLÄRUNG

**Erklärung des Herrn/Frau \_\_\_\_\_ über die Entbindung von der ärztlichen  
Schweigepflicht**

Hiermit entbinde ich sämtliche meiner behandelnden oder ehemals behandelnden Ärzte bzw. Zahnärzte sowie die Kliniken, Krankenhäuser, Versicherungen und sonstigen medizinischen Einrichtungen, insbesondere die auf der beigefügten Liste von der ärztlichen bzw. zahnärztlichen Schweigepflicht und ermächtige diese gegenüber der Kanzlei Königstrasse, Köster und Kollegen, Königstraße 64, 70173 Stuttgart umfassend Auskunft zu geben.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift