

**Graf & Partner Rechtsanwälte PartG mbB /
Graf & Partners Attorneys at Law LLP**
Bischof-von-Henle-Str. 2a
93051 Regensburg
Germany

**Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht /
Release from Medical Confidentiality**

Zur Vorlage an alle mich behandelnden Ärzte und medizinischen Einrichtungen /
To be presented to any and all of my physicians and medical institutions

Ich, Herr/Frau _____

geboren am _____

entbinde hiermit alle mich behandelnden
Ärzte und medizinischen Einrichtungen von
der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber
den Rechtsanwälten der Kanzlei Graf &
Partner.

Diese Entbindung von der Schweigepflicht
berechtigt die Anwälte der Kanzlei Graf &
Partner insbesondere dazu, Einblick in
sämtliche mich betreffenden
Krankenunterlagen zu gewähren sowie eine
Kopie der Patientenakte anzufordern.

I, Mr/Ms/Mrs _____

born on _____

hereby release all my physicians and any
medical institutions where I have been
treated from their patient / physician
medical confidentiality obligations vis-a-vis
the lawyers at Graf & Partners.

This release from medical confidentiality
duties authorises the lawyers of Graf &
Partners to inspect my medical records and I
hereby give my consent for the lawyers to
request a copy of my complete medical
records (patient files).

Datum und Unterschrift des Patienten / Mandanten
Date and signature of the patient / client