

Schweigepflichtentbindung

Ich entbinde meine behandelnden Ärztinnen, Ärzte, Kliniken und
Therapeutinnen/Therapeuten gegenüber der Deutschen Rentenversicherung von der
Schweigepflicht, soweit dies zur Bearbeitung meines Rentenverfahrens erforderlich ist.

Ort, Datum, Unterschrift