

Erklärung zur Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich

Name, Vorname: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Geburtsdatum _____

sämtliche Ärzte, die mich aus Anlass des (Unfall)Ereignisses vom _____ (Datum) behandelt haben bzw. behandeln werden, von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber

- den beteiligten Versicherungsgesellschaften (incl. Sozialversicherungen und Sozialleistungsträger),
- den beteiligten Gerichten, Strafverfolgungsbehörden und sonstigen Behörden,
- den beteiligten Rechtsanwälten/Rechtsanwältinnen

unter der Bedingung, dass die Ärzte Auskünfte und Stellungnahmen schriftlich erteilen und davon jeweils eine Kopie der von mir beauftragten

Rechtsanwältin Romy Gille, Burgstraße 2, 39638 Gardelegen

zu senden.

Ort, Datum

Unterschrift