

Erklärung über Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Ich, Name:

Vorname:

Geb.:

Anschrift:

entbinde hiermit alle Ärzte, die mich aus Anlass der am _____ erlittenen Verletzungen behandelt haben bzw. behandeln werden, von der ärztlichen Schweigepflicht, und zwar gegenüber

- o den beteiligten Versicherungsgesellschaften
- o den beteiligten Gerichten und Strafverfolgungsbehörden
- o den beteiligten Rechtsanwälten/Rechtsanwältinnen

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

Kanzlei Schenzer Füllborn, Stuttgarter Str. 57, 74321 Bietigheim-Bissingen

zusenden.

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift