

Erklärung über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Betreffend Unfall / Vorfall vom _____
in _____

entbinde ich,
Name, Vorname: _____
Geburtstag, Geburtsort: _____
Anschrift: _____

Frau / Herrn Dr. med. _____
Anschrift _____

von der ärztlichen Schweigepflicht. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass alle erforderlichen Auskünfte erteilt werden, die mit dem im Betreff genannten Anlass im Zusammenhang stehen, einschließlich der Vorerkrankungen.

Von allen Berichten, Auskünften und Gutachten sind den von mir in dieser Angelegenheit bevollmächtigten

Rechtsanwälten Schadewald & Hoelke
Strandweg 93, D-18211 Börgerende,

unaufgefordert Abschriften zur Verfügung zu stellen.

Ort, Datum

Unterschrift