

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

- den beteiligten Versicherungsgesellschaften
- den beteiligten Gerichten und Strafverfolgungsbehörden
- 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



SVENJA ADAM
RECHTSANWÄLTIN

Große Straße 98
27313 Dörverden

zusenden.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift