

Schweigepflicht-Entbindungserklärung

Ich entbinde hiermit alle Ärzte, die mich aus folgendem Anlass:

behandelt haben bzw. behandelt werden, von der ärztlichen Schweigepflicht, und zwar gegenüber

- a) den beteiligten Versicherungsgesellschaften
- b) den beteiligten Gerichten und Strafverfolgungsbehörden
- c) den beteiligten Rechtsanwälten

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

**Rechtsanwalt
Stefan Schulz
Roßmarkt 5, 01662 Meißen
Telefon: +49 (0) 3521/46070
Telefax: +49 (0) 3521/460718**

(ggf. eingeschrieben) zusenden.

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum _____

Straße/Nr. _____

PLZ/Ort _____

Ort, Datum: _____

(Unterschrift)