

Schweigepflicht-Entbindungserklärung

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

behandelt haben bzw. behandeln 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) 3521/4769820
Telefax: +49 (0) 3521/460718

(ggf. eingeschrieben) zusenden.

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum _____

Straße/Nr. _____

PLZ/Ort _____

Ort, Datum: _____

(Unterschrift)