

Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich,.....(Vorname, Nachname)

geboren am.....

wohnhaft (vollständige Adresse)

entbinde hiermit alle Ärzte:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

, 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

**Schindewolf & Vogeler
Rechtsanwälte | Strafverteidiger
Partnerschaftsgesellschaft
Reichensächser Str. 19
37269 Eschwege**

zusenden.

Ort, Datum.....

Unterschrift