



Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich,

(Name und Anschrift)

geboren am _____

sämtliche Ärzte, die mich aus Anlass / wegen

insbesondere die Ärzte (vollständiger Name und Anschrift)

a) _____

b) _____

c) _____

d) _____

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

- Gerichten
- meinen Rechtsanwälten
- Versicherungsgesellschaften

soweit die Auskünfte im Zusammenhang mit dem o.g. Ereignis stehen.

_____, den
(Ort)

(Datum)

(Unterschrift)