

Schweigepflichtentbindungserklärung

In Sachen:

entbinde ich

Name, Vorname

wohnhaft:

Straße Nr., Plz, Ort

sämtliche Ärzte, die mich anlässlich

kurze Beschreibung des Behandlungsgrundes

behandelt haben bzw. behandeln werden gegenüber

- den beteiligten Versicherungsgesellschaften
- den beteiligten Gerichten, Strafverfolgungsbehörden und sonstigen Behörden
- den beteiligten Rechtsanwälten
- den von mir benannten Gutachtern

von der ärztlichen Schweigepflicht, mit der Maßgabe, dass sämtliche Auskünfte und Stellungnahmen der Ärzte ausschließlich schriftlich erfolgen und die beauftragten

Rechtsanwälte
Drewelow & Ziegler
Am Kabutzenhof 22
18057 Rostock

hiervon eine Kopie erhalten.

Ort, Datum

Unterschrift

