

Erklärung über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich,

Name

Geburtsdatum

Anschrift

alle Ärzte die mich im Zusammenhang mit den Folgen von

.....

behandelt haben, bzw. behandeln werden von ihrer ärztlichen Schweigepflicht gegenüber
den beteiligten Versicherungsgesellschaften
den beteiligten Gerichten und Strafverfolgungsbehörden
den beteiligten Rechtsanwälten

-----, den -----

Unterschrift