

SPAETGENS RECHTSANWÄLTE

Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Ich,

Vor- und Nachname _____

Anschrift _____

Geburtsdatum _____

entbinde hiermit alle Ärzte, die mich im aus Anlass des am _____._____._____ in
_____ erlittenen Unfalls behandelt haben bzw. behandeln werden,
von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber, und zwar gegenüber

- a) den beteiligten Versicherungsgesellschaften
- b) den beteiligten Gerichten und Strafverfolgungsbehörden
- c) den beteiligten Rechtsanwälten/Rechtsanwältinnen

unter der Bedingung, dass die Ärzte Auskünfte und Stellungnahmen schriftlich erteilen und davon jeweils zugleich eine Kopie dem/der von mir beauftragten Rechtsanwalt/Rechtsanwältin, nämlich

per Einschreiben zusenden.

Ort, Datum

Unterschrift