

SPAETGENS RECHTSANWÄLTE

Spaetgens Rechtsanwälte PartGmbH: Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Ich,

Vor- und Nachname

Anschrift

Geburtsdatum

entbinde hiermit alle Ärzte, die mich im Zusammenhang mit dem am (Datum) in (Ort) erlittenen Unfalls behandelt haben bzw. noch behandeln werden, von ihrer ärztlichen Schweigepflicht gegenüber

- a) den beteiligten Versicherungsgesellschaften
- b) den beteiligten Gerichten und Strafverfolgungsbehörden
- c) den beteiligten Rechtsanwälten/-innen der Spaetgens Rechtsanwälte PartGmbH.

Die Entbindung erfolgt unter der Bedingung, dass die Ärzte Auskünfte und Stellungnahmen ausschließlich schriftlich erteilen und davon eine Kopie dem/ der von mir beauftragten Rechtsanwalt/ Rechtsanwältin, nämlich

(Name Rechtsanwalt/-ältin)

per Einschreiben zusenden. Sämtliche Auskünfte, die nicht direkt meinen Rechtsanwälten erteilt werden, müssen meinen Rechtsanwälten unverzüglich und vollständig zur Verfügung gestellt werden.

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte senden Sie dieses Formular per Fax, Post oder E-Mail zurück an

Spaetgens Rechtsanwälte PartGmbH Dietrichstr. 18

54290 Trier

Tel.: +49 (0)651 970 39-0

Fax: +49 (0)651 970 39-21

E-Mail: mail@spaetgens.com