

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/ -wältin)

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

Dietrichstraße 18

54290 Trier

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

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

E-Mail: mail@spaetgens.com