

———— NÄGLE · CHRIST · BEDENK ————
R e c h t s a n w ä l t e

ERKLÄRUNG

über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich

(Name, Vorname)

(Geburtsdatum, Geburtsort)

(PLZ, Wohnort, Straße, Hausnummer)

wegen

(Unfall/Vorfall vom ...)

alle behandelnden Ärzte von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber meinen Rechtsanwälten, den beteiligten Versicherungsgesellschaften, Gerichten und Strafverfolgungsbehörden sowie Sozialleistungsträgern.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass alle erforderlichen Auskünfte erteilt werden, die im Zusammenhang mit dieser Angelegenheit stehen und dass von allen Arztbriefen, Befunden, Berichten, Auskünften und Gutachten etc. den bevollmächtigten Rechtsanwälten

N Ä G L E C H R I S T B E D E N K

**Schrammstraße 8
97421 Schweinfurt**

Abschriften oder Kopien zur Verfügung gestellt werden. Diese Erklärung gilt über den Tod hinaus. Diese Erklärung über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht kann von mir jederzeit widerrufen werden.

(Ort, Datum)

(Unterschrift, ggf. gesetzlicher Vertreter)