

Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Ich entbinde hiermit alle Ärzte, die mich aus Anlass des am _____
erlittenen Unfalls behandelt haben bzw. behandeln werden, von der ärztlichen
Schweigepflicht, 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 der von mir beauftragten Rechtsanwaltskanzlei, nämlich

Rechtsanwälte Stricker & Weise, Jägerstraße 11, 98559 Oberhof

zusenden.

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

(Ort, Datum)

(Unterschrift)