

Erklärung zur Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Hiermit erteile ich, _____, geb. am _____
wohnhaft _____, sämtlichen
behandelnden Ärzten, die mich im Zusammenhang mit dem Vorfall vom _____
behandeln und betreuen

Befreiung von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber

- den beteiligten Versicherungen
- den beteiligten Rechtsanwälten
- den beteiligten Gerichten

unter der Bedingung, dass die Ärzte Auskünfte und Stellungnahmen schriftlich erteilen und davon jeweils eine Kopie der von mir beauftragten Rechtsanwaltskanzlei Claudia Grafe, Hauptstraße 54, 49681 Garrel, zuschicken.

_____, den _____

Unterschrift