

Schweigepflichtentbindungserklärung

Ich,

Name:

Vorname:

Geburtsname:

Geburtsdatum:

Straße:

PLZ, Wohnort:

entbinde hiermit alle Ärzte, Zahnärzte, Angehörigen aller Heilberufe sowie Bedienstete von Krankenanstalten und Behörden, die an meiner Heilbehandlung im Zusammenhang mit dem Unfall/Vorfall vom _____ beteiligt waren, gegenüber

- a) den beteiligten Versicherungsgesellschaften
- b) den beteiligten Gerichte/Strafverfolgungsbehörden
- c) den beteiligten Rechtsanwälten/Rechtsanwältinnen
- d) die beteiligten Ärzte:

von ihrer gesetzlichen Schweigepflicht – und zwar im Bedarfsfall auch über meinen Tod hinaus – unter der Bedingung, dass die jeweiligen Auskünfte und Stellungnahmen schriftlich erteilt und jeweils zugleich in Kopie an den von mir beauftragen Rechtsanwalt

Achim Waldherr, Schulstraße 37, 65549 Limburg

zugehen.

,den _____

Unterschrift