

ERKLÄRUNG

über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Betr.: Behandlung

1) Ärzte:

2) Krankenhäuser/ Kliniken

Hiermit entbinde ich alle behandelnden Ärzte, Zahnärzte und Angehörige anderer Heilberufe sowie Bedienstete von Kliniken und Behörden von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber meinem Rechtsanwalt, den beteiligten Versicherungsgesellschaften, Gerichten und Strafverfolgungsbehörden und Sozialversicherungsträgern.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass alle erforderlichen Auskünfte erteilt werden, die mit dem im Betreff genannten Anlass im Zusammenhang stehen, einschließlich Vorerkrankungen.

Von allen Befunden, Auskünften und Gutachten sind den bevollmächtigten Rechtsanwälten

Steffen Kazmaier und Dr. Hans-Otto Binder
Gartenstr. 10, 72764 Reutlingen,

Abschriften zur Verfügung zu stellen. Diese Erklärung gilt auch über den Tod hinaus.

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

....., den
(Ort)

.....
(Unterschrift)