

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,

unter der Bedingung, dass der/die von mir beauftragte Rechtsanwalt/Rechtsanwältin,
nämlich

Rechtsanwalt/Rechtsanwältin

(Rechtsanwälte Stirn, Knisel, Yilmaz und Kollegen PartG mbB, Bahnhofstr. 123,
70736 Fellbach,

Aktenzeichen:)

gleichzeitig und unaufgefordert eine Durchschrift der erteilten Auskünfte und
Stellungnahmen erhält.

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

.....

Ort, Datum

Unterschrift