

Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Unfall/Verletzung vom: _____

Herrn/Frau

Dr. med. _____

Herrn/Frau

Dr. med. _____

Herrn/Frau

Dr. med. _____

Herrn/Frau

Dr. med. _____

Herrn/Frau

Dr. med. _____

Hiermit entbinde ich, Herr/Frau, wohnhaft, vorstehende Ärzte, die mich aus oben genanntem Anlass behandelt haben bzw. werden, Befreiung von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber den beteiligten Versicherungsgesellschaften, unter der Bedingung, dass die Ärzte Auskünfte und Stellungnahmen schriftlich erteilen und davon jeweils eine Kopie an die von mir beauftragten Rechtsanwälte Zocher, Johann-Sebastian-Bach-Str. 13, 38855 Wernigerode, zusenden.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift