

Schweigepflichtsentbindungserklärung

Ich,

Name : _____

Vorname : _____

Geburtsdatum : _____

Anschrift : _____

Unfall vom : _____

entbinde hiermit alle Ärzte, die mich aus Anlaß des vorbezeichneten Unfalls behandelt haben bzw. noch 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 die von mir beauftragten Rechtsanwälte, nämlich

Rechtsanwälte
Klaus-H. Vennemann & Thore Flock
Thujaweg 40, 25436 Tornesch
Tel.: 04122 / 95630 Fax: 04122 / 956320

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

Die Rechtsanwälte Vennemann & Flock sind gleichfalls berechtigt, jegliche Behandlungsunterlagen, die meine Person, meinen Gesundheitszustand oder meine Behandlung betreffen, unmittelbar von den behandelnden Ärzten und Krankenhäusern anzufordern.

.....
Ort, Datum, Unterschrift