

Erklärung

über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich meine behandelnden Ärzte von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber

- den beteiligten Versicherungsgesellschaften,
- den Gerichten und Strafverfolgungsbehörden
- meinem Rechtsanwalt.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass alle erforderlichen Auskünfte erteilt werden und dass von allen Berichten, Auskünften und Gutachten meinen bevollmächtigten Rechtsanwälten



Mönchengladbach - Willich - Viersen - Brüggen

Abschriften zugesandt werden.

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

_____, den _____ (Unterschrift)