

Aktenzeichen: _____

Entbindung von der Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich die mich behandelnden Ärzte von der ärztlichen Schweigepflicht, im Hinblick auf meine Behandlung aufgrund meines Unfalles vom _____.

Die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht erfolgt mit der Maßgabe, dass alle Auskünfte ausschließlich schriftlich erteilt werden und die von mir beauftragten Rechtsanwälte Körner & Körner, Ahnstraße 1, 37431 Bad Lauterberg eine Abschrift aller an Dritte erteilten Auskünfte erhalten.

Meine persönlichen Daten lauten:

Name:

Vorname:

Adresse:

Geburtsdatum:

Bad Lauterberg, den _____

(Unterschrift)