

Schweigepflichtentbindungserklärung

Hiermit entbinde ich,

_____, alle Ärzte, die
(Name, Anschrift, Geburtsdatum)

mich in Zusammenhang mit

_____ vom _____
(Ereignis) (Datum)

behandelt haben oder behandeln werden, gegenüber den beteiligten Rechtsanwälten, Versicherungsgesellschaften, Strafverfolgungsbehörden und Gerichten von ihrer ärztlichen Schweigepflicht.

Die Entbindung erfolgt unter der Bedingung, dass die Auskünfte schriftlich erteilt und der von mir beauftragten

Rechtsanwältin Silke Stremmel, An der Palmweide 55, 44227 Dortmund

jeweils in Kopie übersandt werden.

_____, _____
(Ort) (Datum)

(Unterschrift)