

Schweigepflichtentbindungserklärung

Hiermit entbinde ich,

_____, geb. am _____,

Adresse: _____

alle Ärzte, die mich aus Anlass des

Unfalles/Vorfalles vom _____

behandelt haben, bzw. zukünftig behandeln werden, von ihrer berufsrechtlichen Verschwiegenheitsverpflichtung.

Es handelt sich hier zunächst um folgende/n Arzt/Ärzte:

Diese Befreiung gilt ausschließlich gegenüber

- a) den beteiligten Versicherungsgesellschaften
- b) den beteiligten Gerichten und Strafverfolgungsbehörden
- c) den beteiligten Rechtsanwälten/Rechtsanwältinnen

Die Befreiung gilt des Weiteren ausschließlich unter der Bedingung dass

- a) die Auskünfte und Stellungnahmen nur schriftlich erfolgen
- b) eine Abschrift oder Kopie der Auskunft oder Stellungnahme die von mir beauftragten

Rechtsanwälte
Mohr & Köppe
Greizer Str. 1
35396 Gießen

erhalten.

Datum, Unterschrift

Rechtsanwälte Sven Köppe & Kollegen, Greizer Str. 1, 35396 Gießen
Telefon 0641 952600, Telefax 0641 9526020, E-Mail RA@svenkoepp.de