

Schweigepflichtentbindungserklärung

Hiermit erteile ich, _____, geboren am _____,
(Vor- und Nachname) (Geburtsdatum)

wohnhaft in _____
(Anschrift)

sämtlichen Ärzten, die mich im Zusammenhang mit _____
(Ereignis)

vom _____ behandelt haben bzw. behandeln werden, Befreiung von der ärztlichen
(Datum des Ereignisses)

Schweigepflicht gegenüber

- den beteiligten Versicherungsgesellschaften,
- den beteiligten Gerichten und Strafverfolgungsbehörden,
- den beteiligten Rechtsanwälten/Rechtsanwältinnen

unter der Bedingung, dass die Ärzte Auskünfte und Stellungnahmen schriftlich erteilen und davon jeweils eine Kopie dem von mir beauftragten Rechtsanwalt / Rechtsanwälten der AEP-Kanzlei Anders, Egbers, Mähs & Kröger GbR, Burgstraße 15, 49808 Lingen (Ems) zuzusenden.

(Ort und Datum)

(Unterschrift)