

Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Betr.: Unfall/Vorfall vom _____

Beteiligte: _____

Hiermit entbinde ich _____

alle Ärzte, die mich aus Anlass des oben bezeichneten Unfalls bisher behandelt haben und in Zukunft behandeln werden von ihrer Schweigepflicht, gegenüber allen als Beteiligte in Betracht kommenden Versicherungsanstalten, Gerichten, Strafverfolgungsbehörden, Rechtsanwälten und Sozialleistungsträgern über alle Umstände, einschließlich etwaiger Vorerkrankungen die mit dem oben genannten Unfall/Vorfall in Zusammenhang stehen. Diese Erklärung gilt auch über meinen Tod hinaus.

Die Schweigepflichtentbindung und Auskunftsermächtigung erteile ich unter der Bedingung, dass alle ärztlichen Atteste, Gutachten, Auskünfte und Stellungnahmen schriftlich erteilt werden und die von mir beauftragte Rechtsanwaltskanzlei Heinrich & Coll., Pödeldorfer Straße 146 in 96050 Bamberg jeweils eine Zweitschrift erhält.

Bamberg, den _____

Unterschrift