

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 dem von mir beauftragten Rechtsanwalt BFS-Rechtsanwälte, Königstor 23, 34117 Kassel jeweils in Kopie übersandt werden.

....., den
(Ort) (Datum) (Unterschrift)