

Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Ich entbinde hiermit alle mich behandelnden Ärzte von der ärztlichen Schweigepflicht, und zwar gegenüber

- a) den beteiligten Versicherungsgesellschaften
- b) den beteiligten Gerichten und Strafverfolgungsbehörden
- c) den beteiligten Rechtsanwälten
- d) den beteiligten Sozialversicherungsträgern

unter der Bedingung, dass die Ärzte Auskünfte und Stellungnahmen schriftlich erteilen und davon jeweils zugleich eine Kopie dem von mir beauftragten Rechtsanwalt, nämlich

Rechtsanwälte Buroh & Steinhauer, Altenwall 1-3, 28195 Bremen
zum Aktenzeichen:

zusenden.

Name:

Vorname:

Anschrift:

Geboren:

Ort, Datum
