

Erklärung über Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Ich,

Name:

Vorname:

Geb.:

Anschrift:

entbinde hiermit alle Ärzte und Angehörige anderer Heilberufe, die mich aus Anlass der am _____ erlittenen Verletzungen behandelt haben bzw. behandeln werden, von der ärztlichen Schweigepflicht, und zwar gegenüber

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

unter der Bedingung, dass die von mir bevollmächtigte

**Rechtsanwältin
Özlem Altun-Efe
Am Landgericht 6
41061 Mönchengladbach**

gleichzeitig und unaufgefordert eine Durchschrift der erteilten Auskünfte und Stellungnahmen erhält. Diese Erklärung gilt auch über meinen Tod hinaus und erstreckt sich auch auf Vorerkrankungen, soweit diese für den zugrundeliegenden Fall relevant sind. Diese Erklärung kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift