

Entbindung von der Schweigepflicht

Ich,

Name:

Vorname:

Geb.:

Anschrift:

entbinde hiermit alle Ärzte, 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 Ärzte Auskünfte und Stellungnahmen schriftlich erteilen und davon jeweils zugleich eine Kopie der von mir beauftragten

**Anwaltskanzlei Yalniz
Grazerstrasse 27
70469 Stuttgart**

zusenden.

Der mich behandelnd Arzt/ Ärztin ist unter anderem:

Mir ist bekannt, dass ich diese Entbindungserklärung für die Zukunft widerrufen kann.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift