

Erklärung über die Entbindung von der ärztlichen 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

**Rechtsanwältin
Monica Manon Sandhas
Waldstraße 36
30163 Hannover**

zusenden.

Ort, Datum

Unterschrift