

Schweigepflichtentbindungserklärung

Hiermit entbinde ich,

.....,
(Name, Anschrift, Geburtsdatum)

alle Ärzte, die 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 Mihdi Acar, Georgstraße 18, 26789 Leer, jeweils in Kopie übersandt werden.

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

.....
(Unterschrift)