

***Erklärung über die Entbindung von der ärztlichen
Schweigepflicht***

wird hiermit in Sachen:

wegen:

Hiermit entbinde ich alle behandelnden Ärzte von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber meinem Rechtsanwalt und Gerichten.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass alle erforderlichen Auskünfte erteilt werden, die im Zusammenhang mit meinen Erkrankungen stehen, und dass von allen Berichten, Auskünften und Gutachten der bevollmächtigten Rechtsanwaltskanzlei:

sowie der diese Erklärung vorlegenden Versicherungsgesellschaft und/oder Gericht/Richter Abschriften zur Verfügung gestellt werden.

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Mühlhausen, den 29.04.2021

(Unterschrift)