

Schweigepflichtentbindungserklärung

Ich entbinde hiermit alle Ärztinnen und Ärzte, die mich während und nach der

(Behandlungsform und -daten eintragen !)

behandelt haben bzw. werden, von der Schweigepflicht und zwar gegenüber

- a) den beteiligten Versicherungsgesellschaften
- b) den beteiligten Gerichten und Strafverfolgungsbehörden
- c) den beteiligten Rechtsanwälten

unter der Bedingung, dass Auskünfte und Stellungnahmen schriftlich erteilen und davon jeweils zugleich eine Kopie den von mir beauftragten Rechtsanwälten übersenden:

**Schnepper Melcher Rechtsanwälte,
Kaiser-Joseph-Str. 262/Rempartstr.1 , 79098 Freiburg
Tel: 0761/7 91 87-0; Fax: 0761/7 91 87-78**

Name: _____

Geb.Datum: _____

Anschrift: _____

Ort/Datum

.....
(- Unterschrift -)