
Schweigepflichtentbindung

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:

Geburts-Datum:

Anschrift:

Ort / Datum

Unterschrift
