

Erklärung

Ich entbinde hiermit alle Ärzte, die mich anlässlich _____
behandelt haben bzw. behandeln werden, von der ärztlichen Schweigepflicht, und zwar gegenüber

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

unter der Bedingung, dass die Ärzte Auskünfte und Stellungnahmen schriftlich erteilen und davon jeweils zugleich eine Kopie dem/der von mir beauftragten Rechtsanwalt/Rechtsanwältin, nämlich

Becker § Hansen Rechtsanwälte Partnerschaft mbB
Kaiserstraße 67
69115 Heidelberg

(eingeschrieben) zusenden.

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

_____, den _____ (Unterschrift)