

Schweigepflicht – Entbindungserklärung

Hinsichtlich des Vorfalls

.....

Aktenzeichen:

entbinde ich,

.....

(Name des Patienten)

alle mich behandelnden Ärzte von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber dem zuständigen Versicherer und den Rechtsanwälten der Kanzlei KÜTER.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass alle erforderlichen Auskünfte erteilt werden, die im Zusammenhang mit den erlittenen Verletzungen bzw. bestehenden Erkrankungen stehen.

Ich bitte darum, dass von allen Berichten, Auskünften und Gutachten den Rechtsanwälten der Kanzlei

KÜTER. Rechtsanwälte, Notare, Fachanwälte
Rendsburger Str. 34, 24340 Eckernförde

Abschriften zur Verfügung gestellt werden.

....., den

(Ort)

(Datum)

.....

(Unterschrift)