

Erklärung über die Entbindung der ärztlichen Schweigepflicht

Ich entbinde hiermit alle Ärzte, die mich im Zusammenhang mit der Angelegenheit _____
vom _____ behandelt haben bzw. noch behandeln werden, von der ärztlichen Schweigepflicht

und zwar gegenüber

- > den beteiligten Gerichten und Behörden,
- > den beteiligten Versicherungsgesellschaften,
- > den beteiligten Rechtsanwälten und
- > sonstigen in der Angelegenheit beteiligten Dritten

unter der Bedingung, dass die von mir beauftragte Rechtsanwältin

Christine Frey, Turmstraße 35A, 10551 Berlin
Tel.: 030 – 245 377 61 / Fax: 030 – 245 377 62
info@anwalt-berlin-frey.de

gleichzeitig und unaufgefordert eine Durchschrift der erteilten Auskünfte und Stellungnahmen erhält.

Vorname, Name

Geburtsdatum, -ort

Straße, Nummer

PLZ, Ort

(Ort, Datum)

(Unterschrift)