

Entbindungserklärung von der ärztlichen Schweigepflicht

zum Aktenzeichen des Rechtsanwalts Alex Neumann

Bezeichnung des Mandanten (Geschädigter):

.....
(Vor- und Zuname)

.....
(Anschrift)

Ereignis vom

behandelnder Arzt/ behandelnde Ärzte:

.....
.....

Hiermit entbinde ich den oben genannten Arzt/ die oben genannten Ärzte/ das behandelnde Krankenhaus von seiner/ ihrer ärztlichen Schweigepflicht. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass alle erforderlichen Auskünfte Dritten erteilt werden, die im Zusammenhang mit den erlittenen Unfallverletzungen stehen. Eine Abschrift einer schriftlich erteilten Auskunft soll dem Rechtsanwalt Alex Neumann, Neuenburger Straße 3, 26340 Zetel, (Telefon: 04453/2356, Telefax: 04453/3176) übersendet werden.

.....den

.....

(Unterschrift)