Erklärung
über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Ich entbinde hiermit alle Ärzte, Zahnärzte, Angehörige anderer Heilberufe, sowie Angehörige von Krankenanstalten und Gesundheitsämtern, die mich aus Anlass des am

…….. erlittenen Unfalls behandelt haben bzw. behandeln werden, von der ärztlichen Schweigepflicht, auch über meinen Tod hinaus, und gestatte die Einsicht in meine komplette Krankenakte inklusive aller Fremdbefunde und zwar gegenüber

- den beteiligten Versicherungsgesellschaften
- den beteiligten Gerichten und Strafverfolgungsbehörden
- den beteiligten Rechtsanwälten

unter der Bedingung, dass der von mir beauftragte Rechtsanwalt, nämlich

Rechtsanwalt Werner Jost, Hoyerbergweg 6, <u>88131 Lindau-Bodolz</u>

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

Name, Vorname: ……..

Straße, Wohnort: ……..

Geburtsdatum: ……..

…… ……
(Ort, Datum) (Unterschrift)

<u>Anschriften der behandelnden Ärzte:</u>

Name	Anschrift:
……	……
……	……
……	……
……	……
……	……
……	……
……	……