Erklärung über die Entbindung von der ärztlichen und sozialbehördlichen Schweigepflicht

gegenüber:

Betreff:

Hiermit entbinde ich alle mich behandelnden Ärzte sowie die mit der Bearbeitung meiner Angelegenheit befassten Behörden, Ämter, Krankenkassen und sonstige Träger sozialrechtlicher Leistungen, von der ärztlichen bzw. behördlichen Schweigepflicht

wegen:

gegenüber meinen Rechtsanwälten, den beteiligten Versicherungsgesellschaften, Gerichten und Strafverfolgungsbehörden.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass alle erforderlichen Auskünfte erteilt werden, die im Zusammenhang mit der aufgrund der obigen Angelegenheit erlittenen Verletzungen oder Erkrankungen stehen und dass von allen Berichten, einschließlich der Ablichtung bildgebender Verfahren und sämtlicher Befundträger, Aufzeichnungen zur Krankengeschichte und zur Krankenpflege, Auskünften und Gutachten den

Rechtsanwälten Reents & Müller, Mühlenstraße 20,
26409 Wittmund

zur Verfügung gestellt werden.

Name, Vorname:

Anschrift:

_____

Datum, Unterschrift