

Entbindungserklärung
von der ärztlichen Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich alle Ärzte, die mich aus Anlass des am _____
erlittenen Unfalles behandelt haben bzw. behandeln werden, von der ärztlichen Schweigepflicht
und zwar gegenüber

- a) den beteiligten Versicherungsgesellschaften
- b) den beteiligten Gerichten und Strafverfolgungsbehörden
- c) den beteiligten Rechtsanwälten

unter den Bedingungen, dass die Ärzte Auskünfte und Stellungnahmen schriftlich erteilen und
davon jeweils zugleich eine Abschrift bzw. Kopie der von mir beauftragten

Anwaltskanzlei
Ibsch-Russu et collega
Richthofenstraße 75
24159 Kiel
Telefon: (0431) 36 45 9 – 0
Telefax: (0431) 36 99 – 466

zusenden.

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

.....
Datum, Unterschrift