

Schweigepflichtentbindungserklärung

Hiermit entbinde ich,

..... , geboren

wohnhaft

- Rechtsanwalt Dr. Fischer, Mozartstr. 12 in 87435 Kempten sowie alle dort beschäftigten Personen
- den Beklagten
- beteiligte Versicherungen
- sowie alle behandelnden Ärzte und Gutachter

im Zusammenhang mit der ärztlichen Behandlung bei von ihrer Schweigepflicht.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass über die streitgegenständlichen Behandlungen und Nachbehandlungen uneingeschränkt Auskunft erteilt wird.

Ort, Datum

.....

Unterschrift

.....

Name in Druckbuchstaben