

Schweigepflichtentbindungserklärung

DER RECHTSANWÄLTE

KLEEMANN, IFFLAND & SCHREIBER-HITTL • BAHNHOFSTRASSE 5 • 85051 INGOLSTADT

Ich entbinde alle Ärzte, die mich aus Anlass des am _____ erlittenen Unfalls /Vorfalls behandelt haben bzw. behandeln werden, von der ärztlichen Schweigepflicht und zwar gegenüber

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

unter der Bedingung, dass die Ärzte alle erforderlichen Auskünfte und Stellungnahmen, die im Zusammenhang mit den dabei erlittenen Verletzungen stehen, schriftlich erteilen und dass von allen Berichten, Auskünften und Gutachten jeweils Kopien den von mir beauftragten und bevollmächtigten

Rechtsanwälten
Kleemann, Iffland & Schreiber-Hittl
Bahnhofstraße 5, 85051 Ingolstadt.
☎: 0841 76767
☎: 0841 71491

überlassen werden.

Vor- und Nachname _____

Anschrift _____

Geburtsdatum _____

Ingolstadt, den _____

(Unterschrift)

