

ERKLÄRUNG

Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

In der Sache: _____

entbinde ich hiermit meinen behandelnden Arzt,

Herrn/Frau: _____

Anschrift: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon/Fax: _____

von der ärztlichen Schweigepflicht, und zwar gegenüber

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

unter der Bedingung, dass die Ärzte Auskünfte und Stellungnahmen schriftlich erteilen und davon jeweils zugleich eine Kopie

Rechtsanwalt Hubert Ratering
Klasingstraße 7
49808 Lingen (Ems)

zusenden.

Angaben zum Erklärenden:

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Lingen, den _____

(Unterschrift des Erklärenden)