

Schweigepflichtentbindung

hiermit entbinde ich

alle Ärzte, Krankenhäuser bzw. Kliniken, die mich im Zusammenhang mit dem Schadensereignis vom _____ behandelt oder begutachtet haben von der Schweigepflicht und erlaube dem Auskunftsbegehren der Rechtsanwälte & Strafverteidiger Rathjens | Bröker | Tauber, Lise-Meitner-Ring 6b, 18059 Rostock uneingeschränkt nach zu kommen.

Es handelt sich dabei um die nachfolgend aufgelisteten Ärzte, Krankenhäuser bzw. Kliniken:

Name und Anschrift des Arztes/der Ärzte bzw. der Klinik(en):

Ich bin damit einverstanden, dass Befunde, Untersuchungsergebnisse, Krankheitsgeschichten, Röntgenbilder und ähnliche Unterlagen, die über mich vorhanden sind bzw. in Zukunft entstehen werden, zur Sachaufklärung und zur Vermeidung von Doppeluntersuchungen den Rechtsanwälten & Strafverteidigern Rathjens | Bröker | Tauber zur Verfügung gestellt werden.

Ort, Datum

Name