

## 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 des Herrn Rechtsanwalts Sven Rathjens und des Herrn Rechtsanwalt Rakow, Lise-Meitner-Ring 6 b, 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 dem Rechtsanwalt Sven Rathjens und dem Rechtsanwalt Maximilian Rakow zur Verfügung gestellt werden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Name