

Absender/Name: _____

PLZ/Ort/Strasse: _____

Frau Rechtsanwältin
Dr. Astrid Engelhardt
Broicher Waldweg 88b
45478 Mülheim an der Ruhr

Entbindung des Arztes von der gesetzlichen Schweigepflicht

Az.: _____

in Sachen

_____/_____/_____

Hiermit entbinde ich, Herr/Frau _____ geb.: _____,

wohnhaft _____

sämtliche Ärzte und deren Berufshelfer, die mich anlässlich meiner Erkrankung/Verletzung behandelt haben bzw. behandeln werden, von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber Rechtsanwältin Dr. Astrid Engelhardt, beteiligten Gerichten, Behörden, Versicherungsgesellschaften mit der Maßgabe, dass Auskünfte an Behörden und Versicherungsgesellschaften schriftlich erteilt werden und Rechtsanwältin Dr. Astrid Engelhardt eine Abschrift erhält.

Bisher behandelnde Ärzte:

Name: _____ Einrichtung: _____

Anschrift: _____

Name: _____ Einrichtung: _____

Anschrift: _____

Name: _____ Einrichtung: _____

Anschrift: _____

(Ort, Datum)

(Unterschrift)