



Rechtsanwältin Trenz
Mommstraße 4
66606 St. Wendel
Telefon: 06851/93950-20
Telefax: 06851 /93950-22
E-Mail: ra-kt@anwalt-wnd.de
Internet: www.anwalt-wnd.de

Erklärung

über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

alle Ärzte, die mich aus Anlass des am _____ erlittenen Unfalles/Vorfalles behandelt haben bzw. behandeln werden, 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 von mir beauftragte

Rechtsanwältin Trenz, Mommstraße 4, 66606 St. Wendel

gleichzeitig und unaufgefordert eine Durchschrift der erteilten Auskünfte und Stellungnahmen erhält. Dasselbe gilt für das nicht ärztliche Personal, das an meiner Behandlung beteiligt war.

Ort, Datum

Unterschrift (ggf. gesetzl. Vertreter)