

# Erklärung zur Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Erklärung

über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

in Sachen ..... Az.: .....

Hiermit entbinde ich alle behandelnden Ärzte von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber meinem Rechtsanwalt, Gerichten und Strafverfolgungsbehörden.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass alle erforderlichen Auskünfte erteilt werden, die im Zusammenhang mit meiner Erkrankung stehen und dass von allen Berichten, Auskünften und Gutachten dem bevollmächtigten Rechtsanwalt

RA Peter Zimmermann, Geigerstr. 2, 80689 München
--

Abschriften zur Verfügung gestellt werden. Der Rechtsanwalt kann auch alle genannten Unterlagen, die er für die Sache erforderlich hält, selbst anfordern. Mögliche Kosten der Erklärung werden als Kosten der Sache von mir bzw. einem unterliegenden Gegner (Kostenschuldner der Prozesskosten) getragen.

Name, Vorname, Adresse: .....

Geburtsdatum: .....

München, den .....

Unterschrift

