

Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich,

Vorname: _____

Name: _____

Geburtsname: _____

Geburtsdatum: _____

Vollständige Anschrift: _____

sämtliche Ärzte von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber den beteiligten Versicherungsgesellschaften, Gerichten und Strafverfolgungsbehörden sowie Rechtsanwälten und Rechtsanwältinnen

mit der Maßgabe, dass sämtliche ärztlichen Auskünfte und Stellungnahmen schriftlich zu erteilen und Herrn

Rechtsanwalt Sven Reissenberger
Ostenhellweg 53
44135 Dortmund
Tel.: 0231-579500
Fax: 0231-573166
E-Mail: kanzlei@reissenberger.com

unaufgefordert mindestens in Kopie zuzusenden sind.

Datum _____

Unterschrift _____