

SPEIDEL, KÖRNER & KOLLEGEN RECHTSANWÄLTE

Erklärung über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Ich entbinde hiermit alle Ärzte, die mich aus Anlass des am

erlittenen Unfalls/Vorfalles behandelt haben, weiterbehandeln bzw. behandeln werden, von der ärztlichen Schweigepflicht, und zwar gegenüber

- a) den beteiligten Versicherungsgesellschaften und Rententrägern
- b) den beteiligten Gerichten und Strafverfolgungsbehörden
- c) den beteiligten Rechtsanwälten/Rechtsanwältinnen

unter der Bedingung, dass die Ärzte Auskünfte und Stellungnahmen schriftlich erteilen und davon jeweils zugleich eine Kopie den von mir beauftragten Rechtsanwälten

Rainer Speidel & Beate Körner
Wilhelmstr. 40, 72764 Reutlingen
Tel.: 07121 38278-00 Fax: 38278-20
raespkk@gmail.com

(ggf. eingeschrieben) zusenden

Mit der Beiziehung der mich betreffenden Krankenpapiere und/oder der Behandlungs- und Befundberichte von Ärzten und Krankenhäusern bin ich einverstanden.

Name (ggf. Geburtsname):

Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

_____, den _____
Ort Datum

Unterschrift