

Schweigepflichtentbindungserklärung

Hiermit entbinde ich,,alle Ärzte, die
(Name, Anschrift, Geburtsdatum)

mich in Zusammenhang mit vom
(Ereignis) (Datum)

behandelt haben oder behandeln werden, gegenüber den beteiligten Rechtsanwälten, Versicherungsgesellschaften, Strafverfolgungsbehörden und Gerichten von ihrer ärztlichen Schweigepflicht. Die Entbindung erfolgt unter der Bedingung, dass die Auskünfte schriftlich erteilt und den von mir beauftragten Rechtsanwalt Serhan Özkan, Schillerstraße 50, 55116 Mainz, jeweils in Kopie übersandt werden.

....., den
(Ort) (Datum) (Unterschrift)