

## Entbindung von der Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich

Name \_\_\_\_\_ geboren am: \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

aus Anlass \_\_\_\_\_

die Ärzte, Zahnärzte und/oder Angehörige andere Heilberufe, die mich untersucht oder behandelt haben oder im Laufe des Verfahrens untersuchen oder behandeln werden von der ärztlichen Schweigepflicht. Die Entbindungserklärung erstreckt sich gegenüber

- den beteiligten Versicherungsgesellschaften
- den beteiligten Gerichten und Strafvollstreckungsbehörden
- den beteiligten Rechtsanwälten

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

Rechtsanwalt Georg Schultes, C 2,20 68159 Mannheim

zu senden. Gleiches gilt auch für Bedienstete von Krankenanstalten, Krankenkassen und Behörden. Diese Erklärung gilt über meinen Tod hinaus.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (ggf. gesetzl. Vertreter)