

## Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Ich entbinde hiermit die nachfolgend aufgeführten Ärzte

---

---

---

---

die mich aus Anlass

---

behandelt haben bzw. in Zukunft behandeln werden, von der ärztlichen Schweigepflicht und zwar gegenüber

- den beteiligten Versicherungsgesellschaften,
- den beteiligten Gerichten und Strafverfolgungsbehörden und
- den beteiligten Rechtsanwälten

unter der Bedingung, dass die Ärzte Auskünfte und Stellungnahmen schriftlich erteilen und davon jeweils zugleich eine Kopie der/ dem von mir beauftragten Rechtsanwälten Kanzlei am Stadthaus I, Rechtsanwälte Jochen Korves, Christoph Fox, Oliver Klotz, Salzstraße 52, 48143 Münster,

zuzusenden.

Vor- und  
Nachname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

berufliche Tätigkeit / Art der Beschäftigung: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift