

MATTHIESSEN
ENGEMANN
DREWES

Rechtsanwälte | Fachanwälte | Notare

Erklärung über die Entbindung
von der ärztlichen Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich,

Nachname

Vorname

Geburtsdatum

Telefon

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

alle mich anlässlich des

am (Datum)

in (Ort)

erlittenen Unfalls bzw. Vorfalls behandelnden Ärzte, insbesondere

Frau / Herrn Dr. med. (Name)

in (Ort)

von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber den beteiligten

- Versicherungsgesellschaften,
- Gerichten und Strafverfolgungsbehörden sowie
- den beteiligten Rechtsanwälten bzw. Rechtsanwältinnen

unter der Bedingung, dass die Ärzte Auskünfte und Stellungnahmen schriftlich erteilen und hiervon jeweils zugleich Kopien an meine Bevollmächtigten, Rechtsanwalt Jens Matthiessen • Rechtsanwalt und Notar Jörg Ulrich Engemann • Rechtsanwältin und Notarin Heike Drewes, Paulinenstr. 21, 32756 Detmold, Telefon 05231 99480, Fax 05231 24090, zusenden.

Ort, Datum

Unterschrift(en)