

Schweigepflicht - Entbindungserklärung

Ich entbinde hiermit alle Ärzte, die mich

Name	
Geburtsname	
Vorname	
Geburtsdatum	
Anschrift (kein Postfach!)	
c/o	

behandelt haben, von der ärztlichen Schweigepflicht auch über meinen Tod hinaus und zwar gegenüber

- meinem Rechtsanwalt*,
- den beteiligten Gerichten*,
- den Strafverfolgungsbehörden*,
- den sonst beteiligten Rechtsanwälten (w/m)*,
- den beteiligten Sachverständigen/ Gutachtern/ Versicherungen* und
- sonstigen natürlichen und juristischen Personen*.

Die Entbindung von der Schweigepflicht gegenüber den Gerichten gilt uneingeschränkt, soweit diese eine Zeugenbefragung durchführen*.

In den übrigen Fällen steht die Entbindung von der Schweigepflicht unter der Bedingung, dass die Ärzte sämtliche Auskünfte und Stellungnahmen ausschließlich schriftlich erteilen.

In jedem Fall ist eine Niederschrift/Kopie der Stellungnahme(n) des Arztes/der Ärzte (w/m) ist an den von mir beauftragten Rechtsanwalt

Tobias Ehmann
- Kanzlei Ehmann -
Postanschrift: Neukölner Straße 43, 46147 Oberhausen,

zu übersenden.

Oberhausen, den

.....
(Unterschrift)

* unzutreffendes wird durch Verfahrens-/ Prozessbevollmächtigten gestrichen