

Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht



Rechtsanwalt **Alexander Pabst**
Winterfeldtstraße 1
10781 Berlin

Betrifft: Unfall/Vorfall vom:

.....

Hiermit entbinde ich,

.....,

meinen behandelnden Arzt/meine behandelnde Ärztin,

.....,

hinsichtlich der auf das obengenannte Ereignis folgenden Behandlung von deren/dessen
ärztlicher Schweigepflicht.

Ich bitte meinen Rechtsanwalt, Herrn Alexander Pabst, Winterfeldtstrasse 1, 10781 Berlin,
sowie der Versicherungsgesellschaft

.....,

alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

....., den.....

.....

(Unterschrift Auftraggeber/in)