

# Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Ich entbinde alle Ärzte, die mich im Zusammenhang mit

.....  
.....

behandelt haben oder noch behandeln werden von der ärztlichen und einer vertraglichen Schweigepflicht, auch gegebenenfalls über meinen Tod hinaus.

Diese Entbindung gilt gegenüber den beteiligten Versicherungsgesellschaften, Gerichten und Staatsanwaltschaften unter der Bedingung, dass die Ärzte ihre Äußerungen den Genannten gegenüber ausschließlich schriftlich machen und eine Kopie ihrer Äußerung den nachbenannten Rechtsanwälten zusenden. Die Entbindung gilt unbedingt auch gegenüber den Rechtsanwälten

Klünder | Nann | Machanek | Rechtsanwälte  
Marienstraße 3A  
70178 Stuttgart  
Telefon +49 711 22009360  
Telefax +49 711 22009370  
info@kluender-nann.de

Namen und Anschriften der insbesondere befreiten Ärzte:

1. ....
2. ....
3. ....

Patient: Name, Vorname .....

Geburtsdatum: .....

Anschrift: .....

.....

.....

Ort, Datum

Unterschrift