

Entbindung von der Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

PLZ, Wohnort: _____

die im Folgenden aufgeführten Personen/Behörden/Institutionen von ihrer gesetzlichen und vertraglichen Schweigepflicht

1. sämtliche mich behandelnden Ärzte:

2. _____

3. _____

Die Auskunft hat bei Anforderung gegen Kostenerstattung auch an die Rechtsanwälte Menz & Partner, Kalchstraße 4, 87700 Memmingen zu erfolgen.

Die Entbindung umfaßt alle Auskünfte, die mit der benannten Angelegenheit in Zusammenhang stehen und dürfen an alle daran Beteiligten (Gericht, Staatsanwaltschaft, Versicherung, Rechtsanwälte, Krankenkassen etc.) erteilt werden.

Ort, Datum

(Unterschrift)