

[Geben Sie den Titel des Dokuments ein]



Rechtsanwaltsbüro Dr. Ibs, Ermer und Kollegen

## Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Ereignis vom : \_\_\_\_\_

Hiermit entbinde ich alle Ärzte, die mich anlässlich der Folgen des vorstehenden Ereignisses behandelt haben bzw. noch behandeln werden, von der ärztlichen Schweigepflicht, und zwar gegenüber

- den beteiligten Versicherungsgesellschaften
- den ggfls. beteiligten Gerichten und Strafverfolgungsbehörden und
- den Rechtsanwälten des Rechtsanwaltsbüros Dr. Ibs, Ermer und Kollegen

mit der Auflage, dass das von mir beauftragte Rechtsanwaltsbüro

Dr. Ibs, Ermer und Kollegen

in 25704 Meldorf, Südermarkt 9, 04832-601390, und mit weiterem Sitz in 25709 Marne, Maaßen-Nagel-Str. 1, 04851-957600, gleichzeitig und ohne besondere Anforderung eine Durchschrift oder Fotokopie der erteilten Auskünfte und Stellungnahme erhält.

Marne/Meldorf, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)