

THÜNER & WEINERT

Fachanwälte für Strafrecht

Schweigepflichtentbindungserklärung

Hiermit erteile ich,

Name, Vorname: _____

Geb.- Datum: _____

Anschrift: _____

sämtlichen Ärzten, die mich aus Anlass des Vorfalls vom _____ behandelt haben bzw. behandeln werden, Befreiung von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber

- den beteiligten Versicherungsgesellschaften,
- den beteiligten Gerichten und Strafverfolgungsbehörden,
- den beteiligten Rechtsanwälten/Rechtsanwältinnen

unter der Bedingung, dass die Ärzte Auskünfte und Stellungnahmen schriftlich erteilen und davon jeweils eine Kopie dem von mir beauftragten Rechtsanwalt Christian Thüner zusenden.

(Datum)

(Unterschrift)