

WEIGAND

- RECHTSANWÄLTE -

Karlheinz Weigand
Julia Stoll

Erklärung über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Schadenereignis vom _____

Hiermit entbinde ich alle Ärzte, Zahnärzte und Angehörige anderer Heilberufe sowie Bedienstete von Krankenanstalten und Behörden von der ärztlichen Schweigepflicht, und zwar gegenüber meinem Rechtsanwalt, den beteiligten Versicherungsgesellschaften, Gerichten, Strafverfolgungsbehörden und Sozialversicherungsträgern.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass alle erforderlichen Auskünfte erteilt werden, die mit dem im Betreff genannten Anlass in Zusammenhang stehen, einschließlich Vorerkrankungen, soweit diese mit dem vorbenannten Anlass in Zusammenhang stehen oder stehen können. Diese Erklärung gilt auch über den Tod hinaus.

Von allen Berichten, Auskünften und Gutachten sind den bevollmächtigten Rechtsanwälten, Karlheinz Weigand und Julia Stoll, Lange Zehntstraße 20, 97421 Schweinfurt, Abschriften zur Verfügung zu stellen.

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Ort: _____, den _____

Unterschrift: _____

Karlheinz Weigand
Julia Stoll
Lange Zehntstr. 20
97421 Schweinfurt

Fon: 09721/18222
Fax: 09721/23586
Email: RAWeigand@t-online.de

VR-Bank Schweinfurt eG
Konto: 64 021 00 (BLZ: 790 690 10)
IBAN: DE 67 7906 9010 0006 4021 00
BIC: GENODEF1ATE
USt-IdNr.: DE266255160