



MATTHIAS BÖHLING
RECHTSANWALT
Fachanwalt für Arbeitsrecht und Steuerrecht

Erklärung über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Vorliegend entbinde ich,

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

alle mich behandelnden Ärzte, Zahnärzte und Angehörige anderer Heilberufe, die mich anlässlich des u.g. Schadensereignisses untersucht, beraten oder behandelt haben, von Ihrer Schweigepflicht, auch über meinen Tod hinaus.

Diese Erklärung gilt insbesondere gegenüber

Rechtsanwalt Matthias Böbling, Kasseler Straße 12, 34346 Hann. Münden
Untere Königsstraße 79, 34117 Kassel

sowie allen an der Abwicklung beteiligten Versicherungsgesellschaften, Gerichten und Strafverfolgungsbehörden.

Die Erklärung bezieht sich auf

Schadensereignis/Anlass: _____

Schadensdatum: _____

Schadensort: _____

Ferner bin ich damit einverstanden, dass meinem Rechtsanwalt alle Auskünfte erteilt werden, die im Zusammenhang des obigen Schadensereignisses stehen und Abschriften von Berichten und Gutachten zur Verfügung gestellt werden.

Ort, Datum

Unterschrift