

Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich,

Herr/Frau

geboren

Anschrift

die folgenden Ärzte (vollständige Namen und Anschriften angeben)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

von der ärztlichen Schweigepflicht und zwar gegenüber

- a.) den beteiligten Sozialversicherungsträgern
- b.) den beteiligten Gerichten
- c.) den beteiligten Versicherungsgesellschaften
- d.) dem von mir beauftragten Rechtsanwalt Erich Later, Opernstraße 9, 34117 Kassel

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

.....
Ort, Datum, Unterschrift