

Rechtsanwalt

Ewaldstraße 11  
48155 Münster  
Fon: 0251 – 13 34 86 45  
Fax: 0251 – 13 34 86 46  
e-mail: info@ra-mangelsdorf.de  
home: www.ra-mangelsdorf.de

Zustellungen werden nur an den/die  
Bevollmächtigte(n) erbeten!

## Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich, \_\_\_\_\_  
(Name und Anschrift)

geboren am \_\_\_\_\_  
(Geburtsdatum)

die Ärzte

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

(Name und Anschrift der behandelnden Ärzte und / oder des Krankenhauses)

die mich aus Anlass / wegen

\_\_\_\_\_

behandelt haben oder noch behandeln, von Ihrer ärztlichen Schweigepflicht, und zwar gegenüber den beteiligten

- ◆ Gerichten und Strafverfolgungsbehörden
- ◆ Rechtsanwälten / Rechtsanwältinnen
- ◆ Versicherungen

unter der Bedingung, dass die Ärzte Auskünfte und Stellungnahmen schriftlich erteilen und der von mir beauftragte Rechtsanwalt eine Kopie erhält oder dass die Auskünfte und Stellungnahmen nur im Beisein des von mir beauftragten Rechtsanwalts erfolgen.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
(Ort) (Datum) (Unterschrift)