

Erklärung

In Sachen _____

wegen _____

entbinde ich hiermit alle Ärzte, die mich in oben genannten Angelegenheiten behandelt haben bzw. behandeln werden, von der ärztlichen Schweigepflicht, und zwar gegenüber

- a) **den beteiligten Versicherungsgesellschaften, Versorgungsämtern, Behörden, etc.**
- b) **den beteiligten Gerichten und Strafverfolgungsbehörden**
- c) **den beteiligten Rechtsanwälten/Rechtsanwältinnen**

unter der Bedingung, dass die Ärzte Auskünfte und Stellungnahmen schriftlich erteilen und davon jeweils zugleich eine Kopie zusenden an die von mir beauftragte

Rechtsanwältin Heike Rung-Braun
L 8,11, 68161 Mannheim
Tel.: 0621-100 93, Fax: 0621- 1819 4593
E-mail: rung@kanzlei-im-quadrat.de

Name: _____

Vorname : _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift : _____

Ort, Datum

Unterschrift:
