

Schweigepflichtentbindungserklärung

Hiermit erkläre ich

Name, Vorname,

Anschrift

geboren am

dass ich **alle mich behandelnden Ärzte und Krankenhäuser**, insbesondere

1.

2.

3.

von ihrer ärztlichen Schweigepflicht gegenüber

der Anwaltskanzlei Christoph Scharf, Bgm.-Prechtl-Str. 35, 92637 Weiden

und

im Streitfall den zuständigen Gerichten, - auch über den Tod hinaus - entbinde.

Die Entbindung von der Schweigepflicht gilt auch für Vorerkrankungen, soweit diese im Hinblick auf die hier in Frage stehenden Verletzungen und Erkrankungen von Bedeutung sind.

Ort, Datum

Unterschrift