

Schweigepflichtenbindungserklärung

Hiermit entbinde ich,

Frau/Herr

geboren

Anschrift

die folgenden Ärzte (bitte vollständige Namen und Anschriften angeben)

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

von der ärztlichen Schweigepflicht und zwar gegenüber

- a) dem von mir beauftragten Rechtsanwalt Rolf Matussek, Jasperallee 86/87, 38102 Braunschweig
- b) den beteiligten Gerichten
- c) den beteiligten Sozialversicherungsträgern
- d) den beteiligten Versicherungsgesellschaften

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

.....
Ort, Datum, Unterschrift