

# ERKLÄRUNG ÜBER DIE ENTBINDUNG VON DER ÄRZTLICHEN SCHWEIGEPFLICHT

Name, Vorname

Geburtsdatum

Anschrift

wegen der Angelegenheit/Unfall/Ereignis vom

Ich entbinde hiermit wegen der vorstehend angegebenen Angelegenheit alle behandelnden Ärzte, medizinische Gutachter sowie ReHA-Einrichtungen und -dienste gegenüber meinem Rechtsanwalt, den beteiligten Versicherungsgesellschaften, Gerichten und Strafverfolgungsbehörden von der ärztlichen Schweigepflicht.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass alle erforderlichen Auskünfte erteilt werden, die im Zusammenhang mit den erlittenen Verletzungen stehen und dass von allen Berichten, Auskünften und Gutachten der **Anwaltskanzlei Frank Röthemeyer, Friedrichstraße 28, 72336 Balingen** Originalunterlagen oder Abschriften zur Verfügung gestellt werden, auch zur Weiterleitung an Dritte.

Gleichermaßen entbinde ich Herrn Rechtsanwalt Frank Röthemeyer sowie seine Mitarbeiter gegenüber allen behandelnden Ärzten, medizinischen Gutachtern sowie ReHA-Einrichtungen und -diensten von der anwaltlichen Verschwiegenheitspflicht und willige in die Verarbeitung meiner Gesundheitsdaten ein.

Balingen, den .....

.....  
(Unterschrift)