

Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Ich, die/der Unterzeichnende, _____

entbinde hiermit alle mich behandelnden Ärzte von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber der Rechtsanwälte Abshoff Meichsner Dr. Buck Hauk Partnerschaft mbB sowie den Gerichten, Behörden, Haftpflichtversicherungen, Gutachtern und allen Personen, die mit der Aufklärung dieses Falles und der Regulierung von Ersatzansprüchen aus diesem Fall beauftragt und befasst sind.

Gleichzeitig bitte ich, alle mich behandelnden Ärzte mir, vertreten durch die Rechtsanwälte Abshoff Meichsner Dr. Buck Hauk Partnerschaft mbB, oder von dieser schriftlich bevollmächtigten Personen, Einblick in sämtliche mich betreffende Krankenunterlagen zu gewähren, und zwar nach Möglichkeit dadurch, dass jeweils Fotokopien der angefallenen Krankenunterlagen an die Rechtsanwälte Abshoff Meichsner Dr. Buck Hauk Partnerschaft mbB oder von dieser schriftlich bevollmächtigten Personen herausgegeben oder übersandt werden.

Bochum, den _____