



ERKLÄRUNG ÜBER DIE ENTBINDUNG VON DER ÄRZTLICHEN SCHWEIGEPFLICHT

In der Sache _____

wegen _____

habe ich die Rechtsanwaltskanzlei Florian Wiesenberg, Neustadt 498 in 84028 Landshut beauftragt.

Hiermit entbinde ich anlässlich des Unfalls/Vorfalles vom _____ freiwillig alle Ärzte, Zahnärzte und Angehörige anderer Heilberufe sowie Bedienstete von Krankenanstalten und Behörden, die an meiner Heilbehandlung beteiligt waren, von ihrer Schweigepflicht, und zwar auch über meinen Tod hinaus, gegenüber der Haftpflichtversicherung des Schadenverursachers sowie dem Rechtsanwalt Florian Wiesenberg, Landshut. Die Entbindung von der Schweigepflicht gilt auch für Vorerkrankungen.

Ort, Datum

Mandant(en)