

Schweigepflichtentbindung

hiermit entbinde ich

alle Ärzte, Krankenhäuser bzw. Kliniken, die mich im Zusammenhang mit dem Schadensereignis vom _____ behandelt oder begutachtet haben von der Schweigepflicht und erlaube dem Auskunftsbegehren der Rechtsanwaltskanzlei VHN - von Häfen & Neunaber. uneingeschränkt nach zu kommen.

Es handelt sich dabei um die nachfolgend aufgelisteten Ärzte, Krankenhäuser bzw. Kliniken:
Name und Anschrift des Arztes/der Ärzte bzw. der Klinik(en):

Ich bin damit einverstanden, dass Befunde, Untersuchungsergebnisse, Krankheitsgeschichten, Röntgenbilder und ähnliche Unterlagen, die über mich vorhanden sind bzw. in Zukunft entstehen werden, zur Sachaufklärung der Rechtsanwaltskanzlei VHN - von Häfen & Neunaber zur Verfügung gestellt werden.

_____ Ort, Datum _____

Unterschrift