



Entbindungserklärung
von der ärztlichen Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich,

Vorname, Nachname

geboren am:

Wohnhaft in:

anlässlich des Unfalls / Ereignisses vom: _____

alle mich behandelnden Ärzte von ihrer Schweigepflicht meinen Rechtsanwälten Potthoff, Paul und Kollegen, Kökerstraße 10, 33330 Gütersloh und der gegnerischen Haftpflichtversicherung gegenüber. Die vorgenannten Personen oder Institutionen dürfen insbesondere Auskünfte über meinen Gesundheitszustand und Diagnosen erhalten. Diesen Personen erlaube ich hiermit auch, dass sie auf Wunsch Einsicht in meine Krankenakte erhalten.

Gütersloh, den _____

Unterschrift