

Rechtsanwaltsbüro SALAN & Coll.  
H1, 14  
68159 Mannheim  
Tel.: 0621/ 150 46 49-0  
Fax: 0621/ 150 46 49-11

## Schweigepflichtentbindung für Ärzte

Hiermit erkläre ich,

.....  
Name

.....  
Vorname

.....  
Geburtsdatum

.....  
Adresse

dass ich alle Ärzte, die mich behandelt haben bzw. noch behandeln werden, von ihrer ärztlichen Schweigepflicht entbinde, und zwar gegenüber

- a) den beteiligten Versicherungsgesellschaften
- b) den beteiligten Gerichten und Strafverfolgungsbehörden
- c) den beteiligten Rechtsanwälten

unter der Bedingung, dass die von mir beauftragten Rechtsanwälte

**Rechtsanwaltskanzlei SALAN & Coll., H1, 14, 68159 Mannheim**

gleichzeitig und unaufgefordert eine Durchschrift der erteilten Auskünfte und Stellungnahmen erhalten.

---

Ort, Datum

Unterschrift