

Erklärung über die Entbindung
von der ärztlichen Schweigepflicht

1. Hiermit entbinde ich, _____, wohnhaft _____, _____,
anlässlich des Vorfalles vom _____ alle Ärzte und Krankenhäuser von der ärztlichen
Schweigepflicht gegenüber

**der Rechtsanwaltskanzlei Eberhard und Fehlig-Eberhard,
Schillerstraße 31, 30159 Hannover**

Ich bin damit einverstanden, dass der genannte Personenkreis alle Auskünfte über meine Person gibt, die im Zusammenhang mit dem Vorfall vom _____ angefordert werden.

2. Soweit ärztliche Berichte, Atteste oder Gutachten eingeholt werden, soll der Anwaltskanzlei unaufgefordert eine Kopie über die erhaltene Auskunft in jedweder Form zukommen.
3. Ich befreie Rechtsanwalt Eberhard/Rechtsanwältin Fehlig-Eberhard von ihrer anwaltlichen Verschwiegenheitspflicht, soweit sie in meinem Namen hinsichtlich des Vorfalles vom _____ tätig werden. Im Rahmen dieses Verfahrens sind die Genannten berechtigt, von Ihnen eingeforderte Krankenunterlagen und solche Krankenunterlagen, die Ihnen von mir oder dritten Personen zur Verfügung gestellt worden sind, an Stellen weiterzugeben, die mit der Sache befaßt sind oder befaßt werden.

_____, den _____
Ort Datum

Unterschrift