

Schweigepflichtentbindung

Hiermit entbinde ich,

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Straße:

PLZ, Wohnort:

sämtliche Ärzte, Seelsorger und sonstigen Mitarbeiter die mich aus Anlass der Ereignisse vomuntersucht, betreut oder behandelt haben bzw. untersuchen, betreuen oder behandeln werden oder in diesem Zusammenhang Kenntnisse im Zusammenhang mit Ihrer Dienst- oder Arbeitsverpflichtung erhalten haben- auch über meinen Tod hinaus -, gegenüber den Rechtsanwälten Frank Ammerich und Kai-Uwe Eick von ihrer ärztlichen / medizinischen / pflegerischen / sonstigen Schweigepflicht, damit diese meine Interessen im Zusammenhang mit den o. g. Ereignissen umfassend(gerichtlich und außergerichtlich) gegenüber allen Beteiligten vertreten können.

Ort, Datum

Unterschrift