

RECHTSANWÄLTIN CHRISTIANE REUTER-WETZEL

Schweigepflichtentbindungserklärung:

RW _____

Hiermit entbinde ich (Name, Anschrift, Geburtsdatum des(r) Mandanten(in))

sämtliche mich behandelnden Ärzte, Zahnärzte sowie Angehörige anderer Heilberufe und Bedienstete von Krankenanstalten und Behörden von ihrer gesetzlichen Schweigepflicht gegenüber meiner Anwältin Christiane Reuter-Wetzels, Donnerschweer Str. 86, 26123 Oldenburg unter der Bedingung, dass Auskünfte nur schriftlich erteilt und der vorgenannten Rechtsanwältin auf deren Anforderung in Kopie (gegen übliche Kostenerstattung) übersandt werden. Diese Erklärung gilt über meinen Tod hinaus. Der Grund dieser Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht ist die Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen und Schmerzensgeld gegenüber dem Schädiger bzw. seiner Versicherung.

Stationäre / ambulante Behandlung bei (Ärzte/Krankenhäuser):

(genaue Anschrift der Ärzte sowie Behandlungszentren angeben)

Anlass dieser freiwillig abgegebenen Erklärung ist:

() Unfallereignis vom: _____

() Sonstiges: _____

(Ort/Datum)

Unterschrift Mandant/
gesetzl. Vertreter