

Schweigepflichtentbindungserklärung

Hiermit entbinde ich:

(Name, Vorname, Anschrift, Geburtsdatum)

die nachfolgenden Ärzte und Angehörige anderer Heilberufe sowie die Bediensteten von
Krankenanstalten und Behörden:

(Name, Vorname, Anschrift der Ärzte etc.)

von ihrer gesetzlichen und vertraglichen Schweigepflicht gegenüber den

Rechtsanwälten Esche & Partner, Neusser Straße 224, 50733 Köln
Tel. 0221/97 31 77-0, Fax 0221/97 31 77-17, Email: esche.rae@netcologne.de

unter der Bedingung, dass Auskünfte schriftlich erteilt werden und Kopien den von mir
beauftragten Rechtsanwälten zugesandt werden.

Die Schweigepflichtentbindungserklärung bezieht sich auf die Verletzungen im
Zusammenhang mit dem Vorfall/Unfall vom _____

Die entbundenen Ärzte, Angehörige anderer Heilberufe und Bedienstete von
Krankenanstalten und Behörden sind befugt, allen als Beteiligte in Betracht kommende
Versicherungsgesellschaften, Gerichten und den von mir beauftragten Rechtsanwälten über
alle Umstände einschließlich Vorerkrankungen Auskunft zu geben, die mit dem vorbenannten
Anlass in Zusammenhang stehen können. Die Erklärung gilt über meinen Tod hinaus.

Ort, Datum

Unterschrift