

Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Ich, die/der Unterzeichnende, \_\_\_\_\_

entbinde hiermit alle mich behandelnden Ärzte von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber der Rechtsanwälte Beckmann Abshoff Meichsner Dr. Buck Partnerschaft mbB sowie den Gerichten, Behörden, Haftpflichtversicherungen, Gutachtern und allen Personen, die mit der Aufklärung dieses Falles und der Regulierung von Ersatzansprüchen aus diesem Fall beauftragt und befasst sind.

Gleichzeitig bitte ich, alle mich behandelnden Ärzte mir, vertreten durch die Rechtsanwälte Beckmann Abshoff Meichsner Dr. Buck Partnerschaft mbB, oder von dieser schriftlich bevollmächtigten Personen, Einblick in sämtliche mich betreffende Krankenunterlagen zu gewähren, und zwar nach Möglichkeit dadurch, dass jeweils Fotokopien der angefallenen Krankenunterlagen an die Rechtsanwälte Beckmann Abshoff Meichsner Dr. Buck Partnerschaft mbB oder von dieser schriftlich bevollmächtigten Personen herausgegeben oder übersandt werden.

Bochum, den \_\_\_\_\_