



Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Rechtsanwältin Cindy Reimer
Schivelbeiner Straße 22
10439 Berlin
Tel.: 030 / 555 79 344
Fax: 030 / 311 63 141
reimer@mobile-kanzlei-berlin.de

Betrifft: Unfall/Vorfall vom: _____

Hiermit entbinde ich, _____

meinen behandelnden Arzt/meine behandelnde Ärztin, _____

hinsichtlich der auf das oben genannte Ereignis folgenden Behandlung von deren/dessen
ärztlicher Schweigepflicht.

Ich bitte meine Rechtsanwältin, Frau Cindy Reimer, Schivelbeiner Straße 22, 10439
Berlin, sowie der Versicherungsgesellschaft _____
alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

Ort, Datum

Unterschrift Auftraggeber/in