

Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

In der Sache

. / .

entbinden wir,

sämtliche unsere(n) Sohn/Tochter

Name _____,

Vorname _____,

Geburtsdatum _____,

Anschrift _____,

Anschrift _____,

Anschrift _____,

behandelnden Ärzte von der ärztlichen Schweigepflicht und ermächtige sie zur Auskunftserteilung gegenüber meinen Rechtsanwälten der Kanzlei Walter Rechtsanwälte, Bahnhofstr. 18, 65185 Wiesbaden.

Ferner ermächtigen wir Rechtsanwalt Chris Walter, Rechtsanwältin Susan Westphal und Rechtsanwalt Christian Lange in meinem Namen Einsicht in alle mich betreffenden Behandlungsunterlagen und etwaig erstellte Gutachten zu nehmen. Wir sind vorbehaltlich einer Zustimmung unseres Rechtsanwalts im Einzelfall damit einverstanden, dass aufgrund dieser Unterlagen ärztliche Gutachten erstellt werden.

Wir ermächtigen die Kanzlei Walter Rechtsanwälte, vorgenannte Gutachten für uns in ein gerichtliches Verfahren einzubringen.

_____,
(Ort, Datum)

(Unterschrift der Eltern)