

Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich,

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Rechtsanwalt Mustafa Ertunc, Faulenstr. 44, 28195 Bremen

alle mich anlässlich des erlittenen Unfalls behandelnden Ärzte von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber den beteiligten:

1. Versicherungsgesellschaften
2. Gerichten und Strafverfolgungsbehörden
3. den beteiligten Rechtsanwälten bzw. Rechtsanwältinnen

unter der Bedingung, dass die Ärzte Auskünfte und Stellungnahmen schriftlich erteilen und hiervon jeweils zugleich eine Kopie den von mir ausgewählten Rechtsanwalt Mustafa Ertunc unter oben genannter Anschrift zusenden.

Ort, Datum, Unterschrift