

**Erklärung über die Entbindung
von der
ärztlichen / zahnärztlichen Schweigepflicht**

Hiermit entbinde ich,

Name:

Vorname:

Anschrift:

alle Ärzte von der ärztlichen Schweigepflicht, und zwar gegenüber

a.) den beteiligten Versicherungsgesellschaften

b.) den beteiligten Gerichten

c.) den beteiligten Rechtsanwälten

d.) der beteiligten Gutachterkommission für Fragen
ärztlicher / zahnärztlicher Haftpflicht

unter der Bedingung, dass die Ärzte Auskünfte und Stellungnahmen schriftlich erteilen und davon jeweils zusätzlich eine Kopie dem von mir beauftragten Rechtsanwalt, nämlich

**Rechtsanwalt
Roland Bisping
Otto-Lilienthal-Str. 2,
88046 Friedrichshafen**

von allen Berichten, Auskünften und Gutachten pp. Abschriften zur Verfügung gestellt werden.

....., den

(Ort, Datum)

.....

(Unterschrift)