

Entbindungserklärung von der ärztlichen Schweigepflicht

Bruno-F. Müller

Rechtsanwalt

Ich entbinde hiermit alle Ärzte, die mich aus Anlass des am
erlittenen Unfalls behandelt haben bzw. behandeln werden, von der ärztlichen
Schweigepflicht, und zwar gegenüber

- a) den beteiligten Versicherungsgesellschaften
- b) den beteiligten Gerichten und Strafverfolgungsbehörden
- c) den beteiligten Rechtsanwälten/Rechtsanwältinnen

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

Rechtsanwalt Bruno-F. Müller
Osterstraße 10
20259 Hamburg
Telefon 040 496070
Telefax 040 403833
E-Mail mueller@rechtsanwalt-mueller.de

zusenden.

.....
Name

.....
Vorname

.....
Geburtsdatum

.....
Anschrift

Hamburg, den

.....
Unterschrift

Osterstraße 10 20259 Hamburg
Telefon 040 496070 u. 494966
Telefax 040 403833
mueller@rechtsanwalt-mueller.de
www.rechtsanwalt-mueller.de



QUALITÄT DURCH FORTBILDUNG
Fortbildungszertifikat der
Bundesrechtsanwaltskammer