

Schweigepflichtentbindungserklärung

Hiermit entbinde ich

Name:..... **geb. am**

Adresse:

sämtliche mich im Zusammenhang mit

ambulant und stationär behandelnden Ärzte und Ärztinnen sowie behandelnde Kliniken und Institutionen sowie Therapeuten und das gesamte Pflegepersonal von ihrer Schweigepflicht gegenüber

Herrn Rechtsanwalt / Frau Rechtsanwältin

Jan-Pallach-Str. 2, 31134 Hildesheim

und gegenüber

- den beteiligten Gerichten und Strafverfolgungsbehörden
- den beteiligten Versicherungsgesellschaften

und zwar über meinen Tod hinaus, unter der Bedingung, dass die Auskünfte und Stellungnahmen schriftlich erteilt werden und der / die oben genannte Rechtsanwalt / Rechtsanwältin eine Kopie erhält.

_____, den _____

Ort

Datum

Unterschrift

Bei Minderjährigen: Unterschriften der gesetzl. Vertreter