

## Schweigepflicht-Entbindungserklärung

In Sachen

werden entbunden

- Ärzte
- Zahnärzte
- Angehörige anderer Heilberufe  
- einschließlich deren Bedienstete -
- sonstige, zur Verschwiegenheit verpflichtete Personen

für alle im Zusammenhang mit dem oben angegebenen Verfahren anfallenden Fragen und Auskünfte von ihrer ärztlichen/beruflichen Schweigepflicht (einschl. Vorerkrankungen) gegenüber

1. den beteiligten Strafverfolgungsbehörden und Gerichten
2. meinen Rechtsanwälten
3. den beteiligten Sozialversicherungsträgern
4. den beteiligten Versicherungsgesellschaften

unter der Bedingung, dass die Auskünfte und Stellungnahmen schriftlich erteilt werden und davon jeweils eine Kopie den von mir beauftragten Rechtsanwälten

**Hofer & Hoynatzky, Bürgermühlstraße 1, 85368 Moosburg**

zugesendet wird.

Die Erklärung gilt auch über den Tod hinaus.

Name:	
Vorname:	
Geburtsdatum / -ort:	
Straße, Hs.Nr.:	
PLZ, Ort:	

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift