
Vollmacht und Befreiung von der ärztlichen Schweigepflicht

Rechtsanwalt Joachim Metzner, Kleinborthener Straße 1, 01809 Dohna/OT Borthen wird hiermit in Sachen

Mandantschaft:.....

./.

Gegner:.....

wegen:.....

AZ:.....

Vollmacht für unsere/meine Vertretung erteilt.

In o.g. Sache werden die Ärzte, das medizinische Personal, Mitarbeiter der Reha-Einrichtungen und sonstige von Unterzeichner von der ärztlichen Schweigepflicht befreit.

Rechtsanwalt Joachim Metzner ist berechtigt, Gutachten, ärztliche Stellungnahmen und sonstige ärztliche Unterlagen anzufordern bzw. in Empfang zu nehmen.

Die Befreiung von der ärztlichen Schweigepflicht bezieht sich auf das Ereignis

vom: in:.....

unter dieser vorgenannten erteilten Vollmacht.

.....
Ort, Datum, Unterschrift

In Druckbuchstaben :

.....
Vorname, Name, Geburtsdatum