

# Vollmacht

Herr Rechtsanwalt Patrick de Backer, Klettenbergstraße 14, 60322 Frankfurt am Main wird hiermit in Sachen

wegen

ermächtigt, von sämtlichen Ärzten, die mich im Zusammenhang mit der obigen Angelegenheit behandelt haben, künftig noch behandeln oder untersuchen werden, Auskünfte einzuholen, bzw. die Krankenakte anzufordern.

Ich bin ferner damit einverstanden, dass der oben bezeichnete Rechtsanwalt auch Gutachten oder sonstige ärztliche Unterlagen einsehen kann, sofern dies zur Abwicklung meiner Ansprüche erforderlich ist. Die Ärzte, denen diese Vollmacht vorgelegt wird, werden hiermit ausdrücklich von ihrer Schweigepflicht entbunden.

Die Vollmacht erstreckt sich auch auf Krankenkassen.

Die Vollmacht erlischt nach Abschluss der oben angegebenen Angelegenheit.

Frankfurt am Main, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift