

Stempel: Kriminalkommissaria
Außenstelle Sassnitz
Bahnhofstraße 3
18546 Sassnitz

Dienststelle: KK-Ast Sassnitz
Tel.: 038392307204
Az.: 543800-000048-06-25
Sachbearbeiter POM Gimm
Datum: 11.06.25

Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Herr / Frau

Name, Geburtsname Carsten Kathmann

Geburtsdatum / -ort 10.07.1968 in Bremen

Anschrift

Steingutstraße 25, 28759 Bremen
(Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

war bei Ihnen in Ihrer Einrichtung aufgrund einer an ihr/ihm begangenen Straftat in Behandlung.

Zur umfassenden Klärung des anliegenden Sachverhalts ersuchen wir um eine Stellungnahme zu den Verletzungen des/ der Patienten/in (Diagnose, Krankheitsverlauf, ggf. zu erwartende Folgeschäden). Um eine beschleunigte Bearbeitung des Verfahrens zu ermöglichen, bitte ich Sie um eine baldige Rückantwort an die oben angeführte Adresse. Gemäß nachstehender Erklärung ist eine Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht zu dieser Angelegenheit erfolgt. Für Ihre Bemühungen bedanke ich mich im voraus.



.....
(Unterschrift/Amtsbezeichnung)

Erklärung

Hiermit entbinde ich Frau/Herrn Dr. Voigt, Hinrich-Dewers-Straße 2a
28777 Bremen

.....
(Name des behandelnden Arztes/ der Einrichtung)

von der ärztlichen Schweigepflicht in der genannten Ermittlungssache.

Bremen den 11.07.25



.....
(Unterschrift des / der Untersuchten)