

Erklärung

über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Betreff: Ereignis vom

Hiermit entbinde ich alle behandelnden Ärzte von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber meiner Rechtsanwältin, den beteiligten Versicherungsgesellschaften, Gerichten, Strafverfolgungsbehörden und Gutachtern.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass alle erforderlichen Auskünfte erteilt werden, die im Zusammenhang mit dem Ereignis stehen, und dass von allen Berichten, Auskünften und Gutachten Abschriften zur Verfügung gestellt werden.

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

_____, den _____

Unterschrift