

Erklärung über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Unfall vom

Hiermit entbinde ich in Bezug auf das vorgenannte Ereignis alle behandelnden Ärzte von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber meinen Rechtsanwälten, den beteiligten Versicherern, Gerichten und Strafverfolgungsbehörden.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass alle erforderlichen Auskünfte erteilt werden, die im Zusammenhang mit den erlittenen Verletzungen stehen, und dass von allen Berichten, Auskünften und Gutachten den Bevollmächtigten

Rechtsanwälte Wallauer-Friedrich, Löwe, Hefner Partnerschaft mbB
– z. H. Rechtsanwalt Ralph Sailer
Mainaustr. 48
78464 Konstanz

Abschriften zur Verfügung gestellt werden.

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

....., den

Unterschrift