

Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich,

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

alle mich anlässlich des am _____ erlittenen Unfalls behandelnden Ärzte
von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber den beteiligten

1. Versicherungsgesellschaften
2. Gerichten und Strafverfolgungsbehörden
3. den beteiligten Rechtsanwälten bzw. Rechtsanwältinnen

unter der Bedingung, dass die Ärzte Auskünfte und Stellungnahmen schriftlich
erteilen und meinen Rechtsanwälten eine Kopie sämtlicher Berichte zur Verfügung
gestellt wird.

Ort, Datum, Unterschrift