

E r k l ä r u n g

über Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Betr.: Unfall vom _____

Hiermit entbinde ich alle behandelnden Ärzte von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber meiner Rechtsanwältin, den beteiligten Versicherungsgesellschaften, Gerichten und Strafverfolgungsbehörden. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass alle erforderlichen Auskünfte erteilt werden, die im Zusammenhang mit den erlittenen Unfallverletzungen stehen, und dass von allen Berichten, Auskünften und Gutachten der bevollmächtigten Rechtsanwältin

Frau Sandra Bazina-Savic, Saalburgstraße 86, 61350 Bad Homburg

Abschriften zur Verfügung gestellt werden.

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

_____, den _____

Unterschrift