

Schweigepflichtsentbindung

Erklärung über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Betr.: Unfallereignis vom

Hiermit entbinde ich,

geb. am:

wohnhaft:

alle behandelnden Ärzte,

von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber meinem Rechtsanwalt, den beteiligten Versicherungsgesellschaften, Gerichten und Strafverfolgungsbehörden.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass ausschließlich auf schriftliche Anfragen hin alle erforderlichen Auskünfte erteilt werden, die im Zusammenhang mit den erlittenen Unfallverletzungen stehen.

Von allen Berichten, Auskünften und Gutachten soll der Kanzlei Dernbach, Lange Straße 8, 76530 Baden-Baden, Abschriften zur Verfügung gestellt werden.

Ort, Datum

Unterschrift