

Erklärung

über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Unfall vom _____

Herrn/Frau Dr. med. _____

entbinde ich hiermit von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber

Schaden-Nr.: _____

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 dem bevollmächtigten Rechtsanwalt Abschriften zur Verfügung gestellt werden.

_____, _____
