

ERKLÄRUNG über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Betreff: Vorfallereignis vom _____

Hiermit entbinde ich alle behandelnden Ärzte von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber meinem Rechtsanwalt, 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 den bevollmächtigten Rechtsanwälten

Bogdahn & Partner mbB,
Rechtsanwälte
Herrenstraße 9
87700 Memmingen
Telefon 08331/99590-0
Telefax 08331/99590-23

Abschriften zur Verfügung gestellt werden.

Die Entbindung von der Schweigepflicht gilt auch für Vorerkrankungen, soweit diese im Hinblick auf die hier in Frage stehenden Verletzungen und Erkrankungen von Bedeutung sind.

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

_____, den _____

Unterschrift