

Erklärung über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Unfall vom _____ in _____

Herrn / Frau Dr. med. _____

in _____

entbinde ich hiermit von der ärztlichen Schweigepflicht. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass alle erforderlichen Auskünfte, die mit den erlittenen Unfallverletzungen im Zusammenhang stehen, an beteiligte Gerichte und Strafverfolgungsbehörden, an beteiligte Versicherungsgesellschaften oder an beteiligte Rechtsanwälte erteilt werden können.

Voraussetzung für mein Einverständnis ist, dass die von mir beauftragen Rechtsanwälte



mit gleicher Post unaufgefordert eine Durchschrift der gemachten Angaben erhält.

Dormagen, _____

(Unterschrift)