

Erklärung

über Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Betr.: Unfall vom _____

Herrn/Frau Dr. med. _____

entbinde ich hiermit von der ärztlichen Schweigepflicht.

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 Gutachtem dem bevollmächtigten Rechtsanwalt _____

Abschriften zur Verfügung gestellt werden.

_____, den _____

Unterschrift