

ERKLÄRUNG
über Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Betreff: Unfall 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

Huber-Wilhelm, Heilmeier und Partner, Wippenhauser Str. 5, 85354 Freising

Abschriften zur Verfügung gestellt werden.

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Freising, den _____

(Unterschrift)