

Erklärung

über die 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 dem bevollmächtigten **Rechtsanwalt Dietmar Essers-Hild, Auf dem Wollerscheid 11, 52152 Simmerath** Abschriften zur Verfügung gestellt werden.

Name, Vorname

Anschrift

Ort, Datum

Unterschrift