

E r k l ä r u n g

über die 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, die mit den erlittenen Unfallverletzungen im Zusammenhang stehen, an

- a) die beteiligten Versicherungsgesellschaften
- b) die beteiligten Gerichten und Strafverfolgungsbehörden
- c) die beteiligten Rechtsanwälte/Rechtsanwältinnen

erteilt werden, unter der Bedingung, daß die Ärzte Auskünfte und Stellungnahmen schriftlich erteilen und davon jeweils eine Kopie den von mir beauftragten Rechtsanwälten/Rechtsanwältinnen übersandt wird..

....., den

.....

(Unterschrift)