

Erklärung über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

alle Ärzte, die mich aus Anlass des Unfalls /des Ereignisses vom _____
behandelt haben bzw. behandeln werden, von der ärztlichen Schweigepflicht
hinsichtlich der sich hieraus ergebenden Verletzungen / gesundheitlichen
Beeinträchtigungen, und zwar gegenüber

- a) den beteiligten Versicherungsgesellschaften
- b) den beteiligten Gerichten und Strafverfolgungsbehörden
- c) den beteiligten Rechtsanwälten/Rechtsanwältinnen

unter der Bedingung, dass die Ärzte Auskünfte und Stellungnahmen schriftlich
erteilen und davon jeweils zugleich eine Kopie den von mir beauftragten
Rechtsanwälten, nämlich

Rechtsanwälte STUBENRAUCH & COLLEGEN,
Kaltenweide 11, 25335 Elmshorn,

zusenden.

Elmshorn, den

(Unterschrift)