

Erklärung

über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Betr.: _____

Hiermit entbinde ich alle behandelnden Ärzte von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber den **Rechtsanwälten Schwarz, Karstädt & Meister, Lindenbühl 36, 99974 Mühlhausen**, 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 Abschriften zur Verfügung gestellt werden.

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

_____, den _____
Ort Datum

Unterschrift