

Erklärung zur Entbindung von der
ärztlichen Schweigepflicht

Hiermit werden alle Ärzte, die mich aus Anlaß des am *

erlittenen Unfalles behandelt haben bzw. noch behandeln werden, von ihrer ärztlichen Schweigepflicht gegenüber den beteiligten

Versicherungsgesellschaften

Gerichten und Strafverfolgungsbehörden

meinem Rechtsanwalt

unter der Bedingung entbunden, dass die von mir beauftragte *

Rechtsanwaltskanzlei

Schnell & Große Rechtsanwälte

Riemannstraße 35

04107 Leipzig

gleichzeitig und unaufgefordert eine Durchschrift aller erteilten Atteste und Auskünfte erhält.

Name*

Vorname*

geb.am*

Anschrift*

Ort u. Datum

Unterschrift

* Bitte ausfüllen. Unzutreffendes streichen.