

Erklärung zur Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich,

.....
(Vor- und Nachname, Geburtsdatum-/ort)

.....
(Anschrift)

alle Ärzte, die mich aus Anlass des Verkehrsunfalls am _____ in _____
(Unfalldatum) (Plz, Ort)
behandelt haben bzw. noch behandeln werden,

.....
.....
.....
von der ärztlichen Schweigepflicht, und zwar gegenüber

- a) den beteiligten Versicherungsgesellschaften (insb. eigene Haftpflichtversicherung; gegnerische Haftpflichtversicherung; Krankenversicherung, Rentenversicherung, BG, u.a.)

-
- b) beteiligten Gerichten und (Strafverfolgungs-)Behörden

unter der Bedingung, dass der von mir beauftragte

Rechtsanwalt Christian Sam
Spessartstr.5 63811 Stockstadt
Tel. 06027 -990444-0
Fax 06027 - 990444-4

gleichzeitig und unaufgefordert eine Durchschrift der erteilten Auskünfte und Stellungnahmen erhält.

.....
(Unterschrift)

.....
(Ort, Datum)