

Erklärung über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

wegen _____

Ich, _____

entbinde hiermit die mich behandelnden Ärzte von der ärztlichen Schweigepflicht. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass alle erforderlichen Auskünfte, die mit den erlittenen Unfallverletzungen in Zusammenhang stehen, an beteiligte Gerichte und Strafverfolgungsbehörden, an beteiligte Versicherungsgesellschaften oder an beteiligte Rechtsanwälte erteilt werden können.

Voraussetzung für mein Einverständnis ist, dass die von mir beauftragten Rechtsanwälte Bruno Q. Schwarz und Anette C. Schwarz, Staberger Strasse 20 a, 58511 Lüdenscheid, bzw. Auf der Nacht 3, 58849 Herscheid; mit gleicher Post unaufgefordert eine Abschrift der gemachten Angaben erhalten.

Lüdenscheid, den _____

.....
(Unterschrift)