

Entbindung

> Erklärung über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich,

Vorname, Name

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

zum Zwecke der Geltendmachung von Schadensersatz- und sonstigen Ansprüchen aus dem Unfallereignis bzw. Vorfall vom _____ sämtliche behandelnden Ärzte von ihrer ärztlichen Schweigepflicht gegenüber mit dieser Sache befassten Gerichten, Strafverfolgungsbehörden und Versicherungsgesellschaften sowie meinem Rechtsanwalt. Die Entbindung erstreckt sich auf alle Auskünfte, die mit den erlittenen Krankheiten und Verletzungen in Zusammenhang stehen.

Ich erkläre mich ausdrücklich damit einverstanden, dass meinem Rechtsanwalt diesbezügliche Abschriften von Gutachten, Arztberichten und anderen Dokumenten übersandt werden.

Ort, Datum

Unterschrift