

Erklärung

über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Unfall/Vorfall vom _____

Hiermit entbinde ich alle behandelnden Ärzte von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber meinem Rechtsanwalt, 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 **Rechtsanwälten Dietmar Meeser, Manfred Sonnenschein und Andreas Hebbeker**, In den Höfen 4, 57368 Lennestadt Abschriften zur Verfügung gestellt werden.

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Anschrift _____

Lennestadt, den _____

Unterschrift