

Erklärung über die Entbindung der ärztlichen Schweigepflicht

Ich entbinde hiermit alle Ärzte, die mich aus Anlass des am
_____erlittenen Unfalls behandelt haben bzw. behandeln
werden, von der ärztlichen Schweigepflicht und zwar gegenüber

- a) den beteiligten Versicherungsgesellschaften,
- b) den beteiligten Gerichten und Strafverfolgungsbehörden,
- c) den beteiligten Rechtsanwälten
- d) _____;

unter der Bedingung, dass der von mir beauftragte Rechtsanwalt

Martin Ackermann, Bismarckstraße 17, 58332 Schwelm

Gleichzeitig und unaufgefordert eine Durchschrift der erteilten Auskünfte und
Stellungnahmen erhält:

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: : _____

Ort, Datum

Unterschrift