

Erklärung zur Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

alle Ärzte, die mich aus Anlass des am erlittenen Unfalls
behandelt haben bzw. behandeln werden, von der ärztlichen Schweigepflicht
gegenüber

- a) den beteiligten Versicherungsgesellschaften
- b) den beteiligten Gerichten und Strafverfolgungsbehörden
- c) den beteiligten Rechtsanwälten

unter der Bedingung, dass die von mir beauftragten

Rechtsanwälte Fertig · Frenzel & Kollegen, Nossener Brücke 10, 01187 Dresden

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

_____, den _____

(Unterschrift)