

Erklärung über die Entbindung der ärztlichen Schweigepflicht

Hinsichtlich der Geltendmachung von Schadenersatz-, bzw. sonstigen Ansprüchen

aus dem Unfall/Vorfall vom

entbinde ich hiermit alle behandelnden Ärzte von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber den Gerichten, gegenüber den Strafverfolgungsbehörden, den beteiligten Versicherungsgesellschaften und meinem Rechtsanwalt.

Die Erklärung bezieht sich auf alle notwendigen und erforderlichen Auskünfte, die im Zusammenhang mit dem obigen Unfall bzw. Vorfall stehen.

Ich bin ausdrücklich damit einverstanden, dass meinem Rechtsanwalt

Herrn Jürgen Wischnewski

von bereits vorhandenen und zukünftigen Gutachten, Berichten und Auskünften Abschriften übersandt werden.

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

PLZ, Ort; Straße:

, den

Unterschrift