

Entbindungserklärung von der ärztlichen Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich alle Ärzte, die mich aus Anlass meiner bei dem Verkehrsunfall / Vorfall vom

____.____.____
(Bitte Datum eingeben!)

erlittenen Verletzungen behandelt haben und behandeln werden, von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber den beteiligten Versicherungsgesellschaften, Gerichten und Strafverfolgungsbehörden und den beteiligten Rechtsanwälten, unter der Bedingung, dass die Ärzte Auskünfte nur schriftlich erteilen und die von mir beauftragten

Rechtsanwälte und Notar
Matthias Scholand und Stefan Thomas
Gerichtstraße 12
58540 Meinerzhagen

Tel: 02354/92390
Fax: 02354/923940
E-Mail: zentrale@kanzlei-kks.de
HP: www.kanzlei-kks.de

unaufgefordert und sofort eine kostenlose Abschrift dieser Auskunft übersandt erhalten. Die Ärzte sind befugt über alle Umstände – einschließlich aller Vorerkrankungen – Auskunft zu erteilen, die mit dem vorgenannten Anlass im Zusammenhang stehen oder stehen können. Ich wurde bislang von den nachfolgenden bezeichneten Ärzten behandelt:

Name: _____ Krankenhaus: _____

Anschrift: _____

Name: _____ Krankenhaus: _____

Anschrift: _____

Name: _____ Krankenhaus: _____

Anschrift: _____

Angaben zur Person des Erklärenden:

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: ____ . ____ . ____ Anschrift: _____

Meinerzhagen, den ____ . ____ . ____

(Unterschrift)