

Schweigepflichtentbindungserklärung

Hiermit erteile ich den nachstehend genannten Ärzten:

die mich aufgrund des Unfallereignisses vom _____ aus Anlass der Folgen behandelt haben und behandeln werden Befreiung von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber

- den beteiligten Versicherungen
- den beteiligten Gerichten
- den beteiligten Rechtsanwälten/Rechtsanwältinnen

unter der Bedingung, dass die Ärzte Auskünfte und Stellungnahmen nur schriftlich erteilen und davon jeweils eine Kopie den von mir beauftragten

Bernhardt Rechtsanwälte
Kollaustraße 166-168
22453 Hamburg
Telefon 040 - 552 59 45
Telefax 040 - 552 48 89

zusenden.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Name _____

Adresse _____