

Schweigepflichtentbindungserklärung

Hiermit erteile ich, _____,

(Vorname, Name)

geb. am _____,

(Geb.- Datum)

wohnhaft _____,

(Straße, Hausnummer)

(PLZ, Wohnort)

wegen des Verkehrsunfallereignisses vom _____

sämtlichen Ärzten, die mich behandelt haben bzw. behandeln werden, Befreiung von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber

- den beteiligten Versicherungsgesellschaften,
- den beteiligten Gerichten und Strafverfolgungsbehörden,
- den beteiligten Rechtsanwälten/Rechtsanwältinnen

unter der Bedingung, dass die Ärzte Auskünfte und Stellungnahmen schriftlich erteilen und davon jeweils eine Kopie den von mir beauftragten RAe Köllges + Martensen, Osnabrücker Str. 37, 49205 Hasbergen, Tel.: 05405/6168338, Fax: 05405/6168339, E-Mail: info@rechtsanwalt-hasbergen.de zusenden.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)