

ERKLÄRUNG
über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Ereignis vom _____

Hiermit entbinde ich,

Name, Vorname: _____

Geb. am: _____

Wohnhaft: _____

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

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass ausschließlich auf schriftliche Anfragen hin alle erforderlichen Auskünfte erteilt werden, die im Zusammenhang mit den erlittenen Unfallverletzungen stehen.

Von allen Berichten, Auskünften und Gutachten sollen den *BURKARD Rechtsanwälte, Heerstraße 44, 78628 Rottweil*, Abschriften zur Verfügung gestellt werden.

Ort, _____, den _____

Unterschrift