

Erklärung über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Betreff: Unfall vom _____

Hiermit entbinde ich alle behandelnden Ärzte, Zahnärzte, Angehörige anderer Heilberufe sowie Bedienstete von Krankenanstalten und Behörden von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber den beteiligten Versicherungsgesellschaften, Gerichten und Strafverfolgungsbehörden, Sozialversicherungsträgern sowie meinen bevollmächtigten Rechtsanwälten.

Ich erkläre mich einverstanden, dass alle erforderlichen Auskünfte schriftlich erteilt werden, die mit dem im Betreff genannten Anlass in Zusammenhang stehen und zwar einschließlich etwaiger Vorerkrankungen. Von allen Berichten, Auskünften und Gutachten sind meinen bevollmächtigten Rechtsanwälten

Brückner – Rechtsanwälte GbR, Willy-Brandt-Platz 16, 90402 Nürnberg

Abschriften zur Verfügung zu stellen. Diese Erklärung gilt auch über den Tod hinaus.

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Anschrift _____

(Ort, Datum)

(Unterschrift, ggf. gesetzlicher Vertreter)