

Erklärung

über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich,

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

alle mich anlässlich des am _____ erlittenen Unfalls behandelnden Ärzte,
insbesondere:

(ggf. Name, Anschrift des Krankenhauses des erstbehandelnden Arztes)

(ggf. weitere Ärzte/Hausarzt)

von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber den Beteiligten:

1. Versicherungsgesellschaften
2. Gerichten und Strafverfolgungsbehörden
3. Rechtsanwälten bzw. Rechtsanwältinnen

unter der Bedingung, dass die Ärzte Auskünfte und Stellungnahmen schriftlich erteilen und die Erklärungsempfänger (zumeist Versicherer) hiervon jeweils unmittelbar ein Kopie zu Händen der von mir beauftragten KANZLEI KRESKEN & KOLL. übersenden.

Ort, Datum,

Unterschrift