

Erklärung

über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Ich, Herr/Frau

geboren am/in

wohnhaft in

entbinde hiermit den Arzt:

Name:

Anschrift:

der mich anlässlich des u.g. Schadensereignisses untersucht, beraten oder behandelt hat, von seiner Schweigepflicht, auch über den Tod hinaus.

Diese Erklärung gilt insbesondere gegenüber

AJT Jansen Schwarz & Schulte-Bromby, Rechtsanwälte Fachanwälte,
Partnerschaftsgesellschaft mbB, Schorlemerstr. 125, 41464 Neuss

sowie allen an der Abwicklung beteiligten Versicherungsgesellschaften, Gerichten und Strafverfolgungsbehörden.

Die Erklärung bezieht sich auf

Schadensereignis/Anlass:

Schadensdatum:

Schadensort:

Ferner bin ich damit einverstanden, dass meinen Rechtsanwälten alle Auskünfte erteilt werden, die im Zusammenhang des obigen Schadensereignisses stehen und Abschriften von Berichten und Gutachten zur Verfügung gestellt werden.

Ort, Datum Unterschrift