

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

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