

Erklärung

über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich alle mich anlässlich des Unfalls vom _____ [Datum]
behandelnden Ärzte von der ärztlichen Schweigepflicht.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass alle erforderlichen Auskünfte erteilt
werden, die im Zusammenhang mit den erlittenen Unfallverletzungen stehen, und dass
von allen Berichten, Auskünften und Gutachten den

**Rechtsanwälten
Hahn & Gempe
Johannesstraße 3
99084 Erfurt**

Abschriften zur Verfügung gestellt werden.

Ort, Datum

Unterschrift

Name: _____

Vorname: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Wohnort: _____