

Schweigepflichtentbindungserklärung

Hiermit erteile ich,

Vorname, Name

Straße, Hausnr., PLZ, Ort

sämtlichen Ärzten, die mich aus Anlaß des Verkehrsunfallereignisses vom

Datum des Unfallereignisses

behandelt haben bzw. behandeln werden, Befreiung von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber

- den beteiligten Versicherungsgesellschaften,
- den beteiligten Gerichten und Strafverfolgungsbehörden,
- den beteiligten Rechtsanwälten/Rechtsanwältinnen,

unter der Bedingung, dass die Ärzte Auskünfte und Stellungnahmen schriftlich erteilen und davon jeweils eine Kopie dem von mir beauftragten Rechtsanwaltsbüro Klönne, Klein und Partner, Tonhallenstraße 1, 47051 Duisburg zusenden.

Ort, Datum

Unterschrift