

Erklärung über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Hinsichtlich der Geltendmachung von Schadenersatz- bzw. sonstigen
Ansprüchen aus dem Unfall/Vorfall vom _____

entbinde ich hiermit alle behandelnden Ärzte von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber
den Gerichten, den Strafverfolgungsbehörden, den beteiligten Versicherungsgesellschaften
und meiner Rechtsanwältin/meinem Rechtsanwalt.

Die Erklärung bezieht sich auf alle notwendigen und erforderlichen Auskünfte, die im Zu-
sammenhang mit dem obigen Unfall bzw. Vorfall stehen. Ich bin ausdrücklich damit einver-
standen, dass meiner Rechtsanwältin/meinem Rechtsanwalt:

Anwaltskanzlei Peter Brockmann, Ostwall 65, 47608 Geldern

von den vorhandenen und zukünftigen Gutachten, Berichten und Auskünften Abschriften ü-
bersandt werden.

Vorname, Name: _____

Geburtsdatum: _____

PLZ, Ort, Straße: _____

_____, den _____

Unterschrift