

Schweigepflichtentbindungserklärung

Hiermit entbinde ich,

Name:

Vorname:

Anschrift:

alle Ärzte, die mich im Zusammenhang mit dem

Verkehrsunfall vom

behandelt haben bzw. noch behandeln werden, nämlich

Ärzte:

Ärzte:

von ihrer ärztlichen Schweigepflicht gegenüber den mit der Regulierung befassten Versicherungen,

und im Streitfall den zuständigen Gerichten. Die Entbindung von der Schweigepflicht gilt auch für Vorerkrankungen, soweit diese im Hinblick auf die hier in Frage stehenden Verletzungen und Erkrankungen von Bedeutung sind.

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

Dr. Lutz Bergner & Désirée Hagedorn,
Reichensächser Straße 19, 37269 Eschwege,

Abschriften zur Verfügung gestellt werden.

Ort, Datum

Unterschrift