

Erklärung

über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Betr.: Unfall/Vorfall vom _____ in _____

Herrn/Frau Dr. med. _____

in _____

Herrn/Frau Dr. med. _____

in _____

entbinde ich hiermit von der ärztlichen Schweigepflicht. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass alle erforderlichen Auskünfte, die mit den durch den vorgeannten Unfall/Vorfall erlittenen Verletzungen im Zusammenhang stehen, an beteiligte Gerichte und Strafverfolgungsbehörden, an beteiligte Versicherungsgesellschaften, Sozialversicherungsträger oder an beteiligte Rechtsanwälte erteilt werden können.

Ort, Datum

Unterschrift