



Erklärung über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Betreff:

Vorfall / Verkehrsunfall vom _____

Name, Geburtsdatum: _____

Ich entbinde hiermit in obiger Sache alle mich behandelnden und behandeln werdende Ärzte von der ärztlichen Schweigepflicht.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass alle erforderlichen Auskünfte über die erlittenen Verletzungen erteilt werden, die im Zusammenhang mit dem Schadensfall stehen, und zwar unter der Voraussetzung, dass von allen Auskünften, Berichten und Gutachten dem bevollmächtigten

Rechtsanwalt Marco Bonhag

Geschwister-Vömel-Weg 5, 91052 Erlangen

recht@anwalt-bonhag.de - Fax: 09131 / 40 22 116

vollständige Abschriften zur Verfügung gestellt werden.

Diese Erklärung bezieht sich ausdrücklich nicht auf Vorerkrankungen oder andere, mit dem Unfallereignis nicht im Zusammenhang stehende Erkrankungen.

Datum

Unterschrift