

Schweigepflichtentbindungserklärung

Betr.: Unfall vom

Hiermit entbinde ich Herrn/Frau Dr. med.

in

von der ärztlichen Schweigepflicht.

Außerdem erkläre ich mich damit einverstanden, dass alle erforderlichen Auskünfte erteilt werden, die mit den erlittenen Unfallverletzungen in Zusammenhang stehen.

Die Entbindung von der Schweigepflicht erfolgt unter der Voraussetzung, dass meinem Bevollmächtigten, Herrn Rechtsanwalt Volker Heuwinkel, Am Herforder Tor 3, 32105 Bad Salzuflen, von allen Auskünften unaufgefordert Abschriften erteilt werden.

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

....., den

.....

Unterschrift