

Unser Zeichen:



Erklärung

über Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Hiermit erteile ich,
geb. am _____,
wohnhaft in

sämtlichen Ärzten, die mich aus Anlass des Verkehrsunfallereignisses vom _____ behandelt haben bzw. behandeln werden, Befreiung von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber

- den beteiligten Versicherungsgesellschaften,
- den beteiligten Gerichten und Strafverfolgungsbehörden,
- den beteiligten Rechtsanwälten/Rechtsanwältinnen

unter der Bedingung, dass die Ärzte Auskünfte und Stellungnahmen schriftlich erteilen und davon jeweils eine Kopie dem von mir beauftragten und bevollmächtigten **Rechtsanwälten Michael Stern, Helge Würker und Antje-Christina Gromann, Kilianstraße 121, 90425 Nürnberg** zusenden.

Ort, Datum

Unterschrift