

Erklärung zur Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich,

Anschrift:

geboren am:

- den/die mich behandelnde/n Arzt/Ärztin/Ärzte

1.
.....

2.
.....

3.
.....

von ihrer Schweigepflicht, welche/r mich im Zusammenhang mit dem Unfall/ dem Schadensereignis vom behandelt haben, bzw. noch behandeln werden gegenüber:

* Rechtsanwalt Jan Sven Hoffmann, Reichsstraße 4, 14052 Berlin

* der mit der Regulierung befassten Versicherung.

* dem mit dem Streitfall befassten Gericht.

*

Die Entbindung der Schweigepflicht geht auch über meinen Tod hinaus und beinhaltet auch meine Vorerkrankungen, soweit diese im Hinblick auf die hier in Frage stehenden Verletzungen und Erkrankungen und deren Folgen für das oben genannte Schadensereignis von Bedeutung sind.

....., den

.....

* Bitte ankreuzen