

GERRITZMANN & BREUCKMANN

RECHTSANWÄLTE

Schweigepflichtsentbindungserklärung

Hiermit entbinde ich,

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Strasse, Hausnr.: _____

PLZ, Ort: _____

sämtliche Ärzte und medizinischen Einrichtungen, die mich im Zusammenhang mit dem

Unfallereignis: _____

Unfallort: _____

Unfalltag/-zeit: _____

behandeln, behandelt haben bzw. noch behandeln werden, von ihrer ärztlichen Schweigepflicht gegenüber meinen Anwälten, den die Unfallfolgen regulierenden Versicherungsgesellschaften, beteiligten Gerichten und Strafverfolgungsbehörden.

Die Entbindung von der Schweigepflicht erfolgt mit der Maßgabe, dass sämtliche Auskünfte nur schriftlich erteilt und zeitgleich den von mir beauftragten Rechtsanwälten Gerritzmann & Breuckmann in Kopie übersandt werden.

Ort, Datum

Unterschrift