

Erklärung über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich, _____,
(Name/Anschrift)

geboren am/in _____,

alle Ärzte/ Angehörige anderer Heilberufe sowie Bedienstete von Krankenanstalten, die mich im Zusammenhang mit dem Unfall/ Vorfall vom

(Datum) _____

in _____

behandelt haben und noch behandeln werden, von ihrer ärztlichen Schweigepflicht gegenüber Rechtsanwältin Ute Klinkhammer, August-Schmidt-Ring 48, 45711 Datteln, den mit der Regulierung befassten Versicherungsgesellschaften sowie den im Streitfall zuständigen Gerichten.

Die Entbindung erfolgt unter der Bedingung, dass die Ärzte Auskünfte und Stellungnahmen schriftlich erteilen und davon jeweils zugleich eine Fotokopie der Rechtsanwaltskanzlei Klinkhammer übermitteln.

Der Rechtsanwaltskanzlei Klinkhammer gestatte ich ferner, die ihr erteilten Auskünfte und Unterlagen an Dritte, z.B. an Versicherer oder Gerichte weiterzureichen.

_____/ _____
(Ort) (Datum)

Unterschrift