

Erklärung

über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

**Name:** .....

**Betrifft:** Vorfall vom ..... in .....

Hiermit entbinde ich alle behandelnden Ärzte von der ärztlichen Schweigepflicht.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass alle erforderlichen Auskünfte erteilt werden, die im Zusammenhang mit den erlittenen Verletzungen stehen, und dass von allen Berichten, Auskünften und Gutachten den mit der Regulierung befassten Versicherungen und den bevollmächtigten Rechtsanwälten Roland Keller, Thomas Böh von Rostkron, Ulrike Rumpel, Johannes Wagner & Christina Herbert, Korbacherstr. 8, 97353 Wiesentheid, Abschriften zur Verfügung gestellt werden.

Wiesentheid, den .....

.....

(Unterschrift)