

Erklärung

zur

Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich alle Ärzte, die mich anlässlich des erlittenen Unfalls bzw. Vorfalles behandelt haben bzw. behandeln werden, von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber

> den beteiligten Versicherungsgesellschaften

> den beteiligten Gerichten und Strafverfolgungsbehörden

> den beteiligten Rechtsanwälten / Rechtsanwältinnen

unter der Bedingung, dass die ärztlichen Auskünfte schriftlich erteilt werden und davon jeweils eine Kopie an den von mir beauftragten

Rechtsanwalt Thomas H. Haymann, Gevelsbergstraße 13, 44269 Dortmund
zugesandt wird.

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Ort, Datum, Unterschrift