



Erklärung über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Herr/Frau

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Geburtsdatum: _____

Betreff:

Vorfall / Verkehrsunfall vom _____

Ich entbinde hiermit in obiger Sache alle mich behandelnden und behandeln werdende Ärzte von der ärztlichen Schweigepflicht, und zwar gegenüber den beteiligten

- 1.) Rechtsanwälten/Rechtsanwältinnen
- 2.) Gerichten und Strafverfolgungsbehörden
- 3.) Versicherungsgesellschaften

unter der Bedingung, dass die Ärzte Auskünfte und Stellungnahmen schriftlich erteilen und hiervon jeweils eine Kopie an

Rechtsanwalt Marco Bonhag

Geschwister-Vömel-Weg 5, 91052 Erlangen

Tel.: 09131 / 40 22 115

Fax: 09131 / 40 22 116

zusenden.

Diese Erklärung bezieht sich ausdrücklich nicht auf Vorerkrankungen oder andere, mit dem Unfallereignis nicht im Zusammenhang stehende Erkrankungen.

Ort, Datum

Unterschrift