

Schweigepflichtentbindungserklärung

Hiermit erteile ich den nachstehend genannten Ärzten:

die mich aufgrund des Unfallereignisses vom _____ aus Anlass der Folgen behandelt haben und behandeln werden Befreiung von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber

- den beteiligten Versicherungen
- den beteiligten Gerichten
- den beteiligten Rechtsanwälten/Rechtsanwältinnen

unter der Bedingung, dass die Ärzte Auskünfte und Stellungnahmen nur schriftlich erteilen und davon je- weils eine Kopie den von mir beauftragten

Bernhardt Rechtsanwälte
Kollaustraße 166-168
22453 Hamburg
Telefon (040) 552 59 45
Telefax (040) 552 48 89
E-Mail: ra.bernhardt@t-online.de

zusenden.

Ort, Datum

Unterschrift