

Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich,

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

alle mich anlässlich des Verkehrsunfalles/ereignisses

vom _____

behandelnden Ärzte und Krankenhäuser gegenüber

- den bearbeitenden Versicherungen
- der Staatsanwaltschaft bzw. der Polizei
- sachbearbeitenden Rechtsanwälten und Gerichten

von der Schweigepflicht. Die Entbindung wird nur wirksam,
soweit die Auskünfte ausschließlich schriftlich erteilt und meinem Rechtsanwalt,

Rechtsanwalt Steffen Sack, Müggelseedamm 70, 12587 Berlin

Telefon 030 / 64 32 86 91 Telefax 030 / 64 32 86 92

jeweils eine kostenlose Abschrift übersandt wird.

eigenhändige Unterschrift Auftraggeber