

Erklärung über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Ich Herr/Frau

Vorname:	Nachname:

wohnhaft:

Straße, Hausnummer:
PLZ Ort:
geboren am:

erteile hiermit sämtlichen Ärzten, die mich aufgrund des Unfallereignisses vom

aus Anlass der Folgen behandelt haben und behandelt 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 jeweils eine Kopie dem von mir beauftragten Rechtsanwalt

KANZLEI MILCH
RA Andreas Milch
Marktplatz 2
35390 Gießen

zukommen zu lassen.

Vorstehende Angaben habe ich nach bestem Gewissen gemacht.

Ort, Datum

Unterschrift