

Schweigepflichtentbindungserklärung

Hiermit erteile ich,

Vorname, Name, Geburtsdatum

Straße, Hausnr., PLZ, Ort

sämtlichen Ärzten, die mich aus Anlass des Verkehrsunfallereignisses vom

Datum des Unfallereignisses

behandelt haben bzw. behandeln werden, Befreiung von der ärztlichen
Schweigepflicht gegenüber

- den beteiligten Versicherungsgesellschaften,
- den beteiligten Gerichten und Strafverfolgungsbehörden,
- den beteiligten Rechtsanwälten/Rechtsanwältinnen,

unter der Bedingung, dass die Ärzte Auskünfte und Stellungnahmen schriftlich erteilen und davon jeweils eine Kopie an die von mir beauftragte Rechtsanwältin Insa Lehmann, Trittau, Amtsweg 19, 22179 Hamburg übersenden.

Ort, Datum Unterschrift