

Schweigepflichtentbindungserklärung

Hiermit erteile ich, _____ (Vor-/Zuname),

wohnhaft in _____ (PLZ, Ort),

sämtlichen Ärzten, die mich aus Anlass des Verkehrsunfallereignisses

Datum _____

Uhrzeit _____

Ort/Straße _____

behandelt haben bzw. behandeln werden, Befreiung von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber den beteiligten Versicherungsgesellschaften, den beteiligten Gerichten, Strafverfolgungsbehörden und sonstigen Behörden und den beteiligten Rechtsanwälten/Rechtsanwältinnen.

Ich erkläre Einverständnis mit der im Zusammenhang mit dem erlittenen Unfall stehenden Auskunftserteilung unter Voraussetzung, dass von allen Berichten, Auskünften und Gutachten dem von mir bevollmächtigten **Rechtsanwalt Alexander Kagan** aus Hamburg Abschriften zur Verfügung gestellt werden.

(Datum, Unterschrift)