

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 und 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)