

Schweigepflichtsentbindungserklärung

Ich entbinde hiermit alle Ärzte, die mich aus Anlaß des am

erlittenen Unfalles behandelt haben bzw. behandeln werden, von der ärztlichen Schweigepflicht und zwar gegenüber

1. den beteiligten Versicherungsgesellschaften
2. den beteiligten Gerichten und Strafverfolgungsbehörden sowie
3. den beteiligten Rechtsanwälten

unter der Bedingung, daß die Ärzte Auskünfte und Stellungnahmen schriftlich erteilen und davon jeweils zugleich eine Kopie dem von mir beauftragten

Rechtsanwalt Jürgen Brandstädter
Fachanwalt für Verkehrsrecht
Münsterstraße 22
48565 Steinfurt-Borghorst
Tel. 0 25 52 / 39 16
Fax 0 25 52 / 6 21 92

zusenden.

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Ort, Datum, Unterschrift