Erklärung über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Betr: Vor-/Unfall vom

Herrn/Frau / Dr. med

entbinde ich hiermit von der ärztlichen Schweigepflicht.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass alle erforderlichen Auskünfte erteilt werden, die im Zusammenhang mit den erlittenen Unfallverletzungen / dem Vorfall stehen, und dass von allen Berichten, Auskünften und Gutachten der bevollmächtigten Rechtsanwältin Frau Christine Hohmann, Pützgasse 4, 42719 Solingen, Abschriften zur Verfügung gestellt werden.

Solingen, ...

.....
Unterschrift