

ERKLÄRUNG
zur Schweigepflichtentbindung

Hiermit erkläre ich,

_____,
(Name)

_____,
(Anschrift)

dass ich alle Ärzte, die mich im Zusammenhang mit dem Unfall

am _____
(Unfalldatum)

in _____
(Unfallort)

behandelt haben bzw. noch behandeln werden, von ihrer ärztlichen Schweigepflicht entbinde gegenüber

- den mit der Regulierung befassten Versicherungen,
- dem Rechtsanwalt Frank Rathke, Waßmannsdorfer Chaussee 1 b, 12355 Berlin,
- und im Streitfall auch gegenüber den zuständigen Gerichten.

_____, den _____
(Ort) (Datum)

(Unterschrift)
