

Verletzter: _____

Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Ich entbinde hiermit alle Ärzte, die mich aus Anlass den am

Unfalltag: _____

erlittenen Unfalls behandelt haben, bzw. in Zukunft behandeln werden, von der ärztlichen Schweigepflicht und zwar gegenüber

- den beteiligten Versicherungsgesellschaften
- den beteiligten Gerichten und Strafverfolgungsbehörden und
- den beteiligten Rechtsanwälten

Unter der Bedingung, dass die Ärzte Auskünfte und Stellungnahmen schriftlich erteilen und davon jeweils zugleich eine Kopie der von mit beauftragten Rechtsanwältin, nämlich

Farchonda Taher, Raboisen 16, 20095 Hamburg,

zusenden.

Vorname, Name:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Berufliche Tätigkeit:

Datum, Unterschrift