

Erklärung

über Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Ich entbinde hiermit alle Ärzte, die mich aus Anlass des am _____ erlittenen Unfalls behandelt haben bzw. behandeln werden, von der ärztlichen Schweigepflicht, und zwar gegenüber

- a) den beteiligten Versicherungsgesellschaften
- b) den beteiligten Gerichten und Strafverfolgungsbehörden
- c) den beteiligten Rechtsanwälten / Rechtsanwältinnen

unter der Bedingung, dass die Ärzte Auskünfte und Stellungnahme schriftlich erteilen und davon jeweils zugleich eine Kopie dem von mir beauftragten Rechtsanwalt

Heinrich Pytka
Karwendelstraße 15
86836 Graben

zuzusenden.

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Ort, Datum

Unterschrift