

Schweigepflichtentbindungserklärung

Unfall | Ereignis vom _____

Hiermit entbinde ich
Herrn | Frau Dr. med. _____

in _____

von der ärztlichen Schweigepflicht.

Außerdem erkläre ich mich einverstanden, dass alle erforderlichen Auskünfte erteilt werden,
die mit den erlittenen (Unfall-)Verletzungen in Zusammenhang stehen.

Die Entbindung von der Schweigepflicht erfolgt unter der Voraussetzung, dass meinen
Bevollmächtigten (Grummert + Repenning, Rechtsanwälte PartmbB, Osterstraße 43,
32105 Bad Salzuflen) von allen Auskünften Abschriften erteilt werden.

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Anschrift _____

Ort, Datum

Unterschrift

