

Schweigepflichtentbindungserklärung

Hiermit erteile ich, _____ (Vor-/Zuname),

wohnhaft in _____ (PLZ, Ort),

sämtlichen Ärzten, die mich aus Anlass des Verkehrsunfallereignisses vom
_____ behandelt haben bzw. behandeln werden, Befreiung von der
ärztlichen Schweigepflicht gegenüber

- den beteiligten Versicherungsgesellschaften
- den beteiligten Gerichten, Strafverfolgungsbehörden und sonstigen Behörden,
- den beteiligten Rechtsanwälten/Rechtsanwältinnen

unter der Bedingung, dass die Ärzte Auskünfte und Stellungnahmen schriftlich erteilen
und davon jeweils eine Kopie der von mir beauftragten Anwaltskanzlei Davy Rosenkind,
Schwanthalerstrasse 102, 80336 München, Telefon 089 / 74612330, Telefax 089 / 74612331
zu senden.

(Datum, Unterschrift)